Translated from English to Turkish - www.onlinedoctranslator.com

YENİ TIPIN BEŞ BİYOLOJİK KANUNU

"Psişe, beyin ve beden arasındaki ayrım tamamen akademiktir. Gerçekte onlar birdir." (Ryke Geerd Hamer)

BİRİNCİ BİYOLOJİK YASA ("Kanserin Demir Kuralı")

1. Kriter: Her "hastalık" - bundan böyle anılacaktır **Önemli Biyolojik Özel Program (SBS)** -bir **DHS** (Dirk Hamer Sendromu), aynı anda psişede, beyinde ve ilgili organda meydana gelen beklenmedik, oldukça akut ve izole edici bir çatışma şokudur.

2. Kriter: Çatışmanın içeriği, hangi organın etkileneceğini ve SBS'nin beynin hangi bölgesinden kontrol edileceğini belirler.

3. Kriter: Her SBS, sistem düzeyinde eşzamanlı olarak çalışır. **ruh**, NS **beyin**, ve **organ**.

NOT: SBS kısaltması Almanca "**S**innvolles **B**iologisches **S**onderprogramm" (anlamlı biyolojik özel program). GNM terminolojisinin ayrılmaz bir parçası olarak, SBS kısaltması telif hakkı ile korunmaktadır.

GNM terimleriyle, bir **DHS** önceden tahmin edemediğimiz ve hazırlıklı olmadığımız duygusal olarak üzücü bir olaydır. Biyolojik bir bakış açısına göre "beklenmedik" ifadesi hazırlıksız yakalanan kişi için durumun kötü olabileceği anlamına gelir. Öngörülemeyen kriz sırasında organizmayı desteklemek için bir**Önemli Biyolojik Özel Program** tam olarak bu çatışma için beklemede anında etkinleştirilir. Doğanın bu anlamlı biyolojik programının önemi, bireyin çatışmayı yönetmek ve nihayetinde çözmek için daha iyi bir konumda olması için organın işlevini geliştirmektir. DHS aynı anda psişede, beyinde ve ilgili organda meydana geldiğinden, GNM'de şunu konuşuyoruz:**biyolojik çatışmalar** psikolojik çatışmalardan ziyade.

NOT: Biyolojik çatışmalar her zaman ilgili organın işleviyle bağlantılıdır. Sindirim kanalının organları bu nedenle "lokma çatışmaları(bir lokmayı yakalayamamak, yutamamak, sindirememek veya yok edememek),rahim ve prostat ile üreme çatışmaları, ya da deri ile ayrılık çatışmaları.

Üzüntü bir eşin kaybı üzerine

Hayvanlar, örneğin bir rakip tarafından saldırıya uğradıklarında, yuvalarını veya bölgelerini kaybettiklerinde veya bir eşlerinden veya yavrularından ayrıldıklarında gerçek anlamda biyolojik çatışmalara maruz kalırlar. Bizi tüm yaşamla bağlayan bu biyolojik çatışma deneyimidir.

İnsanlar sembolik düşünme yeteneğine sahip oldukları için biyolojik çatışmaları mecazi anlamda da deneyimleyebiliriz. Bizim için birsaldırı çatışması rahatsız edici bir açıklama ile gündeme getirilebilir, bir toprak kaybı çatışması istenmeyen bir hareketle açlık çatışması gelir kaybı yoluyla, bir cinsel çatışma partnerimiz başka biriyle "çiftleşirken", kendini devalüasyon çatışması suistimal nedeniyle veya ölüm korkusu çatışması kanser teşhisinin şokuyla.

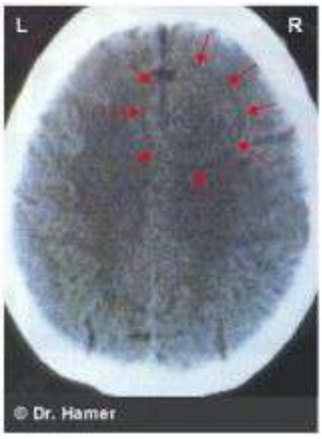
GNM'de, **PSİKOLOJİK** insan biyolojisinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilir. Doğası gereği tehlikeleri tanıyan deyim yerindeyse 'organ'dır. Tam bir örneğindeDHS ruh olayla belirli bir ilişki kurar *biyolojik* "bölgedeki öfke", "yuvadaki endişeler", "sürü tarafından terk edilme", "eşten ayrılma", "yavru kaybı" gibi çatışma teması. Bu birliktelik bir

saniyeler içinde ve tamamen bilinçaltı düzeyde. Böylece bilinçaltı okuma ve**çatışma durumunun öznel değerlendirmesi** hangisini belirler Biyolojik Özel Program etkinleştirilecektir. Ancak, bilinçaltının belirli bir çatışmayı tam olarak nasıl algıladığı ancak fiziksel semptomlar ortaya çıktığında ortaya çıkar. Bir kişinin alıp almadığıboğaz ağrısı, bir ile aşağı gelir soğuk, vardır ishal, geliştirir cilt durumu veya belirli bir kanser, bu nedenle, çatışmanın nasıl deneyimlendiğine bağlıdır. DHS olmuş. **NOT:**Ayrıca bir başkası ile veya onun adına bir çatışma yaşayabiliriz.

Geçmiş deneyimlerimiz, sosyal ve kültürel koşullanmalarımız, değerlerimiz, inançlarımız, bilgimiz, beklentilerimiz, kırılganlıklarımız, korkularımız ve diğer faktörlerin bir çatışma durumunun algılanmasına büyük ölçüde katkıda bulunduğunu söylemeye gerek yok. Psikolojik yönler, şüphesiz bir kişi için bir yatkınlık yaratabilir.biyolojik çatışma. Ancak bağımsız birDHS bir etkinleştiremezler Biyolojik Özel Program, çünkü diğer türler gibi biz insanlar da beklenmedik sıkıntılara tepki veririz. *biyolojik olarak* entelektüel olarak veya yalnızca psikolojik düzeyde değil.

DHS meydana geldiğinde, çakışma aynı anda üç düzeyde de kaydedilir.

BEYİN SEVİYESİ: Şu anda DHS, çatışma şoku beyinde belirli, önceden belirlenmiş bir alanda etkiler. Bir beyin BT'sinde (beyin bilgisayarlı tomogramı) darbe, konuma bağlı olarak bir dizi keskin eşmerkezli halka veya yarım daire şeklinde görülebilir. GNM'de böyle bir halka konfigürasyonuna bir**Hamer Odak veya HH** (Almancadan: **H**amerscher **H**er). Terim başlangıçta tarafından icat edildiDr. Hamer'ın alaycı bir şekilde bu yapılara "şüpheli Hamer Odakları" adını veren muhalifler.

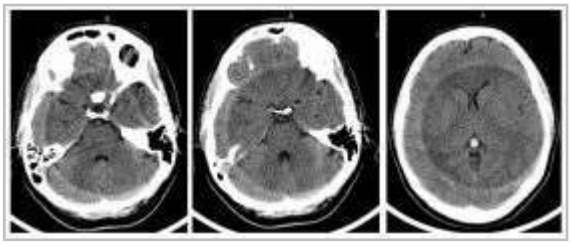


NS **Hamer Focus'un konumu** çatışmanın doğasına göre belirlenir.

NS **Hamer Focus'un boyutu** çatışmanın yoğunluğuna göre belirlenir.

Bu CT taramasında Hamer Focus (HH) beynin sol kolu kontrol eden bölgesinde görülüyor. Bir hikayeyi anlatıyorSolak acı çeken kadın motor çatışması beklenmedik bir şekilde sevgili bir arkadaşını kaybettiğinde (onu soluyla tutamadı "ortak-kol"). Keskin halka konfigürasyonu, onun içinde olduğunu gösterir.çatışma aktif faz.

Önce Dr. beyindeki bu halka yapılarını keşfettiklerinde, radyologlar bunları makinedeki bir arızanın yarattığı eserler olarak görmezlikten geldiler. Ama 1989'da,Siemens, bilgisayarlı tomografi ekipmanı üreticisi, bu hedef halkaların yapay olamayacağını onayladı, çünkü tomografi tekrarlandığında ve farklı açılardan çekildiğinde bile, aynı konfigürasyon her zaman aynı yerde görünüyor. Ayrıca, bir çalışma sırasındaSBS Hamer Focus, keskin bir halka konfigürasyonundan değişir (çatışmalı aşama) ödemli bir halka yapısına (içinde PCL-A) nöroglialı bir HH'ye (içinde PCL-B). Dolayısıyla, eğer birkaçBiyolojik Özel Programlar aynı anda çalıştırıldığında, bir beyin taramasında birden fazla Hamer Focus görünür ve bu genellikle farklı aşamalarda olur.



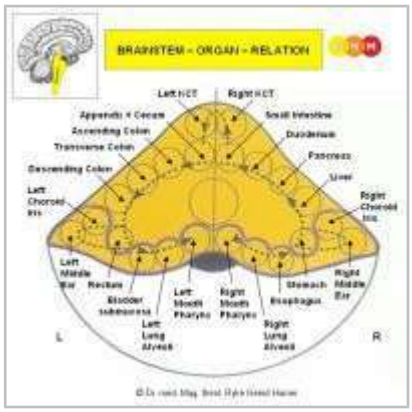
Bu CT görüntüleri serisi, gerçek halka artefaktlarını göstermektedir. Halkalar, her açısal konumda tek tip bir fantomda görünür. Bu genellikle bir dedektör kalibrasyon dışında olduğunda olur.

GNM pratiğinde bir beyin BT'si nihai teşhis aracıdır. Kapsamlı bir beyin tarama analizi, olayın doğasına ilişkin güvenilir sonuçlar çıkarmayı sağlar.DHS, çatışmanın yoğunluğu, hangi organın

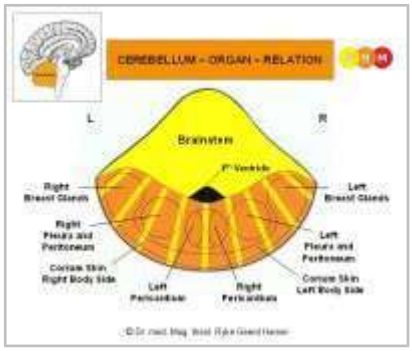
etkilenip etkilenmediğini SBS içindeçatışma aktif faz veya içinde iyileşme aşamasıve çatışma çözüldükten sonra hangi iyileşme belirtilerinin beklenmesi gerektiği. Hamer Odakları (bunlara "çatışma işaretleri" de diyebiliriz) psişenin, beynin kontrol istasyonu olarak vücudun tüm organları ile iletişim kurduğunun kesin kanıtıdır.Önemli Biyolojik Özel Programlar koordine edilmektedir.

NOT: GNM'de, bir beyin taraması analizi, kontrast madde olmadan alınan bir BT'ye dayanır. Görüntüler müşterinin bakış açısından izlenir (CT'nin sağ tarafı = beynin sağ tarafı).

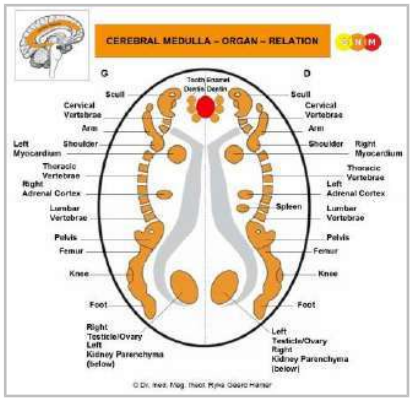
Ruh – Beyin – Organ İlişkisi



İçinde **beyin sapı**, bağırsak kanalı organlarının kontrol merkezleri ve onun soyundan gelenler bir şekilde düzenlenmiştir. halka şeklinde sipariş, beyin röleleri ile sağ yarımkürede başlayarak ağız ve farenks, akciğer alveolleri, yemek borusu, karın, karaciğer parankim, pankreas bezi, oniki parmak bağırsağı, ince bağırsak, beyin röleleri ile saat yönünün tersine devam ederek NS ek, çekum, kolon, rektum ve mesane beyin sapının sol tarafında.

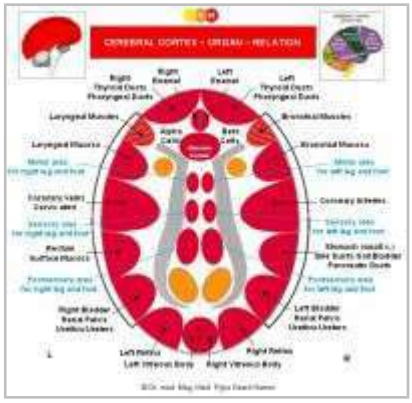


NS **beyincik**, beyin sapının yanında "derileri" kontrol eder (koryum derisi, plevra,periton, perikardiyum) vücudu ve hayati organları koruyan,meme bezleri.



İçinde **serebral medulla**, kafatası, kollar, omuzlar, omurlar (omurga), pelvis, kalça, dizler ve ayakların beyin röleleri baştan ayağa düzenli bir şekilde düzenlenmiştir.

NS **beyin zarı** bölünür

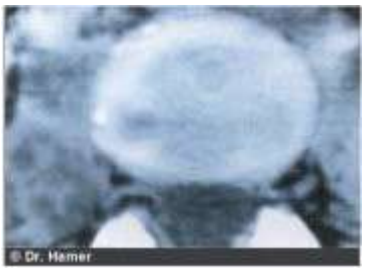


- **motor öncesi duyusal korteks** (önden: tiroid kanalları, faringeal kanallar)
- **motor korteks** (çizgili kaslar; gırtlak kasları, bronş kasları)
- **duyusal korteks** (deri, gırtlak, bronş)
- **duyu sonrası korteks** (periost, Koroner arterler, koroner damarlar, serviks, rahim ağzı, rektum yüzey mukozası, mide (küçük eğrilik), safra kanalları, pankreas kanalları, renal pelvis, üreterler, mesane ve üretra)
- **görsel korteks** (retina, vitröz vücut)

NOT: Glikoz merkezi (bkz. GNM şeması) şuradan kontrol edilir: diensefalon.

Baş Beyin ve "Organ Beyin"

Psişe, beyin ve beden arasındaki bu anlamlı etkileşim milyonlarca yıldır yürürlüktedir. Başlangıçta, bu biyolojik hayatta kalma programları "organ beyinden" yönetiliyordu (bitkiler hala böyle bir organ beyne sahip). Bununla birlikte, yaşam formlarının artan karmaşıklığı ile birlikte, her birinin bulunduğu yerden bir "kafa beyni" (ana kontrolör) gelişti.Biyolojik Özel Program koordine edilir. "Organ beyni"nden "kafa beyni"ne geçiş, evrimsel akıl yürütmeye uygun olarak, beyindeki kontrol merkezlerinin vücuttaki organlarla aynı sırada düzenlenmesinin nedenini açıklar. İnsan vücudunun hücreleri, denetleyici ana istasyon olarak baş beyinden kontrol edilen mikro bilgisayarlar olarak hücre çekirdekleriyle birlikte "ilkel beyin" gibidir. Baş beyin ve hücre "beyinleri" sinirsel olarak bağlantılıdır. Bu nedenle aynı frekansta titreşirler.



gösteren bu dikkat çekici organ BT çekiç odak 4. lomber omurga bölgesinde (aktif kendini devalüasyon çatışması), beyin ve bir organ arasındaki iletişimi çarpıcı bir şekilde görünür kılar.

ORGAN SEVİYESİ: İlişkili beyin rölesindeki çatışmanın etkisiyle, DHS anında ilgili organa iletilir ve Biyolojik Özel Program harekete geçirilir.

BİYOLOJİK ELLİLİK

GNM'nin pratik uygulamasında, bir kişinin biyolojik eliliğini tespit etmek son derece önemlidir, çünkü ellilik, kişinin biyolojik eli olup olmadığını belirler. **beynin sağ veya sol tarafında çatışma etkileri** ve bir **semptom**(deri döküntüsü, Kas Güçsüzlüğü, Romatizmal ağrı, meme kanseri) **vücudun sağ veya sol tarafında oluşur**, beyinden organa çapraz geçiş ilişkisini hesaba katarak (beyin-organ ilişkisi her zaman kesindir).

NOT: Biyolojik ellilik, gebe kaldıktan sonraki ilk hücre bölünmesi anında kurulur. Bu yüzdentek yumurta ikizi biri biyolojik olarak sağlak, diğeri solak. Birçok solak insan, sağ elini kullanan dünyaya uyum sağlamak için erken çocukluk döneminde yeniden eğitildi. Sağ elini kullananların ve sol elini kullananların gerçek oranı yaklaşık 60:40'tır.

ek olarak **vücudun sağ ve sol tarafı anne/çocuk ve partnerle ilgili çatışmalara atanır** (görmekyuva kaygısı çatışmaları, ayrılık çatışmaları, işitme çakışmaları, saldırı çatışmaları, kendini devalüasyon çatışmaları). Partner, kişinin eşini, kardeşlerini, akrabalarını, meslektaşlarını, iş ortaklarını, komşularını, okul arkadaşlarını, arkadaşlarını veya düşmanlarını içerir. Bir erkek için çocuğu yetiştirirken veya babanın duyguları çok güçlü olduğunda çocuğu anne/çocuk tarafı ile ilişkilendirilir, aksi takdirde çocuk bir eş olarak kabul edilir. Bir çocuk için babası ilk "partner"dir. Aynı şekilde, çocuk büyükanne ve büyükbaba ile büyüdüğünde veya anne-çocuk ilişkisi bozulduğunda anne bir partner olarak algılanabilir. Bir yetişkin hasta bir babaya bir çocuk gibi bakıyorsa, baba büyük olasılıkla anne/çocuk tarafı ile ilişkilendirilir. Bir evcil hayvan, bir çocuk veya bir arkadaş (partner) olarak algılanabilir. Bir partner tarafından uyandırılan bir çatışma, örneğin birayrılık çatışması, eğer bilinçaltı anne ile bağlantı kuruyorsa anne ile ilgilidir ("Bu benim annemde de oldu"). Nihai olarak önemli olan, çatışma anında kiminle ilişkili olduğudur.DHS (ile karşılaştırmakyerelleştirilmiş çatışmalar).

Biyolojik el yatkınlığını belirlemenin kolay bir yolu, **alkış testi** - el çırpmak
sevmek tiyatroda alkışlamak . Üstte olan el, önde gelen eldir ve bir kişinin sağ elini mi yoksa sol elini mi kullandığını söyler. Ayrıca sağ elini kullananlar sağ ayağıyla, sol elini kullananlar sol ayağıyla yürümeye başlar. Sol elini kullananlar genellikle çok yönlüdür.

Sağ el üstte: sağ el

Sol el üstte: solak

Tıpkı her insanın sağlak veya solak olması gibi,
her hayvan sağ ayaklı (sağ ayaklı) veya sol ayaklıdır (sol ayaklı). Yukarıdaki
resimde görüldüğü gibi bir köpek sağ patisini, diğeri ise sol patisini vermektedir.
Evcil hayvanınızın ilk adımı hangi bacakla attığını izleyin!

yanallık ilkesi: A **sağ elini kullanan kişi** annesi veya çocuğuyla olan bir çatışmaya vücudunun sol tarafıyla, bir partnerle olan bir çatışmaya sağ tarafıyla tepki verir. Solak insanlarda durum tersine çevrilir. Bu nedenle, bir**solak kişi** annesiyle ya da çocuğuyla olan bir çatışmayı vücudunun sağ tarafıyla, bir partnerle olan bir çatışmayı sol tarafıyla ilişkilendirir. Bu kural, kontrol edilen tüm organlar için geçerlidir.beyincik, serebral medulla, ve beyin zarı (bunun dışında Temporal lob, glikoz merkezi, ve beyin röleleri tiroid kanalları ve faringeal kanallar - ilkesine bakınız cinsiyet, lateralite ve hormon durumu aşağıda). **NOT:** tarafından kontrol edilen organlarla beyin sapı kişinin eli önemli değildir.

Sağ elini kullanan bir kadın çocuğunu sol kolunda, sol elini kullanan bir kadın ise baskın eli serbestçe kullanabilmek için sağ kolunda tutar. Bu doğuştan gelen davranış, anne/çocuk tarafının biyolojik planı haline geldi.

NOT: Bebeğin ve annenin organizması aynı frekansta titreşir. Anne/çocuk ve çocuk/anne çatışması bu nedenle aynı memeyle ilişkilendirilir ve aynı beyin rölesine kaydedilir.

Örnek: Sağ-ha bir çocuksa, sağ beyin yarıküresinden t aşırı korelasyon geliştirecektir. sol meme.

nded kadın acı çekiyor "yuva kaygısı çatışması" onun sağlığı üzerinde bir glandüler meme kanseri sol göğsünde. Organa çapraz bir beyin olduğu için,çekiç odak beyinciğin glandüler dokusunu kontrol eden bölgesinde yapılan bir beyin taramasında gösterir.

Kadın sağ memede nde, "yuva kaygısı çatışması" çocuğunun üzerinde bir kanser kanadı sol-ha ise, ancak, olarak, beynin sol yarıküresindeki bir beyin BT'si üzerindeki etkiyi çatışma i gösterir. Eğer eşini aşarsa, sol memesinde meme kanseri gelişir. NS çekiç odak beyinciğin sağ tarafındaki meme rölesinde.

Biyolojik sağ ve solaklık, fiziksel semptomların bir hastalıktan kaynaklandığını kanıtlar. DHS bir kaynaktan *biyolojik*çatışma. "Hastalıkların" bir "hastalık"tan kaynaklandığını iddia eden standart tıp teorileri.zayıf bağışıklık sistemi", yanlış diyet, hatalıgenler, patojenik mikroplar, jeopatik stres veya inançlarla ("İnançlar sizi hasta edebilir" - Bruce Lipton) neden belirli bir durumun böyle olduğunu açıklayamaz.
olarak dermatit, eklem ağrısı, kas felciveya vücudun sağ veya sol tarafında (veya her ikisinde) belirli kanserler gelişir. Kesinlikle psikolojik bir bakış açısından, bu da mantıklı değil.

A **merkezi veya para-merkezi çatışma** bir DHS etkileyen anne/çocuk ve partner tarafı eşzamanlı. Bu, örneğin yetişkin bir çocuk veya anne aynı zamanda bir eş olarak algılandığında (%80) olabilir. Bu özel durumda, merkeziçekiç odak partnerle ilgili beyin yarım küresinde (para-merkezi) bulunur. Bir (para)merkezi çatışma, çatışma aynı anda anne/çocuk ve partnerle ilgili olduğunda da ortaya çıkar, örneğin, birayrılık çatışması her iki ebeveyn ile ilişkili. Çatışma göğüsler gibi eşleştirilmiş bir organla bağlantılıysa,yuva kaygısı çatışmasıSağ ve sol memeyi içeren her iki meme bezi rölesindeki etkiler.

Bu beyin BT merkezinin etkisini gösterir. ayrılık çatışması Birlikte çekiç odak (HH) her iki beyin yarıküresine eşit olarak ulaşan; HH'nin merkezi duyusal korteksin orta hattındadır (GNM diyagramını görüntüleyin). Organ seviyesindeki semptom,deri döküntüsü her iki bacakta.

A **yerelleştirilmiş çatışma** çatışma ile ilişkili olan vücut bölgesini etkiler. Örneğin, sağ omzuna bir darbe (saldırı çatışması) ilgili alanı etkiler. koryum derisi, dan bağımsız
NS anne/çocuk ve eş tarafı. A**genelleştirilmiş çatışma** bir ile ilgilidir DHS bu bir bütün olarak insanı etkiler. Daha sonra, semptomlar vücudun her iki tarafında ortaya çıkar. Genelleştirilmiş çatışmalar (ayrılık çatışmaları, kendini devalüasyon çatışmaları) ağırlıklı olarak çocuklarda ve yaşlılarda görülür.

CİNSİYET, YANALLIK VE HORMON DURUMU İLKESİ

tarafından kontrol edilen organ ve dokularla **Temporal lob** (bronş kasları, bronşiyal mukoza, gırtlak kasları ,gırtlak mukozası, Koroner arterler, koroner damarlar, rahim ağzı, midenin küçük eğriliği, Safra Yolları, pankreas kanalları, rektum, renal pelvis, üreterler, mesane ve üretra), NS **Frontal lob** (tiroid kanalları, faringeal kanallar) ve glikoz merkezi (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri pankreas), bir kişinin cinsiyetini hesaba katmalıyız,el yatkınlığı, ve hormon durumu. Çatışmanın olup olmadığıanne/çocuk veya partner-ilgili hiçbir önemi yoktur.

Ürün gibi **sol taraf** kanallar veph **yan** NS**Ölçek ALAN** ve Östrojen ve testosteron da dahil olmak üzere cinsel hormonların iyonu organlarda oluşuryumurtalıklar ve testisler**. Hormon seviyeleri de beyinden kontrol edilir. e**temporal lobun, ön lobun (beyin röleleri) tiroid aringeal kanallar) ve glikoz merkezi kontrol eder. **östrojen durumu**, NS **sağ osteron durumu**. GNM'de bu nedenle bir**KADIN ÇATIŞMASI**a **ERKEK ÇATIŞMA ALANI**, sırasıyla.

NOT: Çatışma şunları içeriyorsa, **sol temporal lob**, kişi **manik** (çatışma-aktif faz boyunca dinamik, enerjik güdümlü, aşırı heyecanlı, aktif); eğer çatışma şunları içeriyorsa**sağ temporal lob**, kişi **bunalımlı** (kayıtsız, üzgün, melankolik, pasif) çatışma aktifken.

A **hormon durumunun değişmesi** kişinin biyolojik kimliğini ve sonuç olarak çatışmaların algılanma şeklini değiştirir. Örneğin: Bir kadın postmenopozal olduğunda, testosteron seviyesi östrojen seviyesinden nispeten daha yüksektir; bu nedenle çatışmaları tıpkı bir erkek gibi yaşar.**Kadınlarda östrojen seviyesi düşer** hamilelik ve emzirme döneminde, menopozdan sonra, yumurtalık nekrozu, bir veya her iki yumurtalık çıkarıldığında ve östrojen düşürücü ilaçlar veya doğum kontrol hapları nedeniyle (doğum kontrol haplarındaki progesteron, östrojen üretimini baskılar).**Erkeklerde testosteron seviyesi düşer** yaşlı erkeklerde, bir testis nekrozu, bir veya her iki testis çıkarıldığında ve testosteron düşürücü ilaç nedeniyle. Sonrasındaradyasyon veya kemoterapi tedavileri cinsel hormonların üretimi tamamen düşer.

NOT: Menopozdan sonra bir kadın biyolojik anlamda bir "erkek" olsa da, yine de yuva kaygısı çatışması (görmek glandüler meme kanseri) çünkü bir anne, hangi yaşta olursa olsun, diğer aile üyeleri de dahil olmak üzere her zaman bir anne gibi hisseder.

Etkisi ile bir DHS kadın çatışma alanında, östrojen seviyesi, çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak azalır. Tersine, erkek çatışma alanında bir etki ile testosteron seviyesi düşer. GNM'de buna bir**Çatışmaya bağlı hormonal dengesizlik**.

ÖLÇEK KURALI

- **Cinsiyet ve yanallık, bir çatışmanın beynin sağ tarafını mı yoksa sol tarafını mı etkileyeceğini belirler.**

- **Hormon durumu, bir çatışmanın erkek veya kadın tarzında yaşanıp yaşanmadığını belirler.**.

GNM'nin pratik uygulamasında, Ölçek Kuralı bilgisi kesin olarak kurulmasına izin verir.

ilgili organda semptomlara neden olan çatışma türü.

Bir erkeğin senaryolarını örnek alalım bölgesel korku çatışması ve bir dişi korku-korku çatışması ilişkilibronş ve gırtlak (temporal lobdan kontrol edilir).

Normal hormon durumuna sahip sağlak ve solak dişiler

Normal bir ho çatışması olan bir RH-dişi sol beyni etkilerse, bir LH-dişi korkutma con rmone durumu deneyimleri bir korku-korku çatışması, yarımkürede gırtlak röle (kadın çatışma alanı). İçin çatışma etkilerbronş röle.

NOT: Solaklarla çatışma, diğer beyin yarıküresindeki karşı beyin rölesine aktarılır.. Çatışmanın çözülmesinden sonra, sağ elini kullananlar ve sol elini kullananlar bu nedenle aynı çatışmaya farklı bir organ tezahürü ile yanıt verirler (bronşit veya larenjit). Sağ temporal lob potansiyel olarak ciddi olan organları kontrol ettiğinden,iyileşme aşaması, çatışmaların beynin diğer tarafına aktarılması ilkesi, felaketin bölgeye ve sürüye çarpması durumunda grubun hayatta kalmasını artırma amacına hizmet eder.

Düşük östrojen statüsüne sahip sağlak ve solak dişiler

Düşük östrojen seviyesi olan bir kadın. Dolayısıyla, eğer bir RH-dişi wiçatışma, çatışma tam olarak t'yi etkiler, bronş röle. beyin yarım küresi ve kayıtlı vel artık biyolojik olarak kadın çatışmalarına maruz kalamaz ve düşük östrojen durumu bir erkekten muzdariptir bölgesel korkuerkek çatışma alanında sağ beyin yarıküresi, bir LH-kadın için çatışma diğer d'ye aktarılır. gırtlak röle.

Normal hormon durumuna sahip sağlak ve solak erkekler

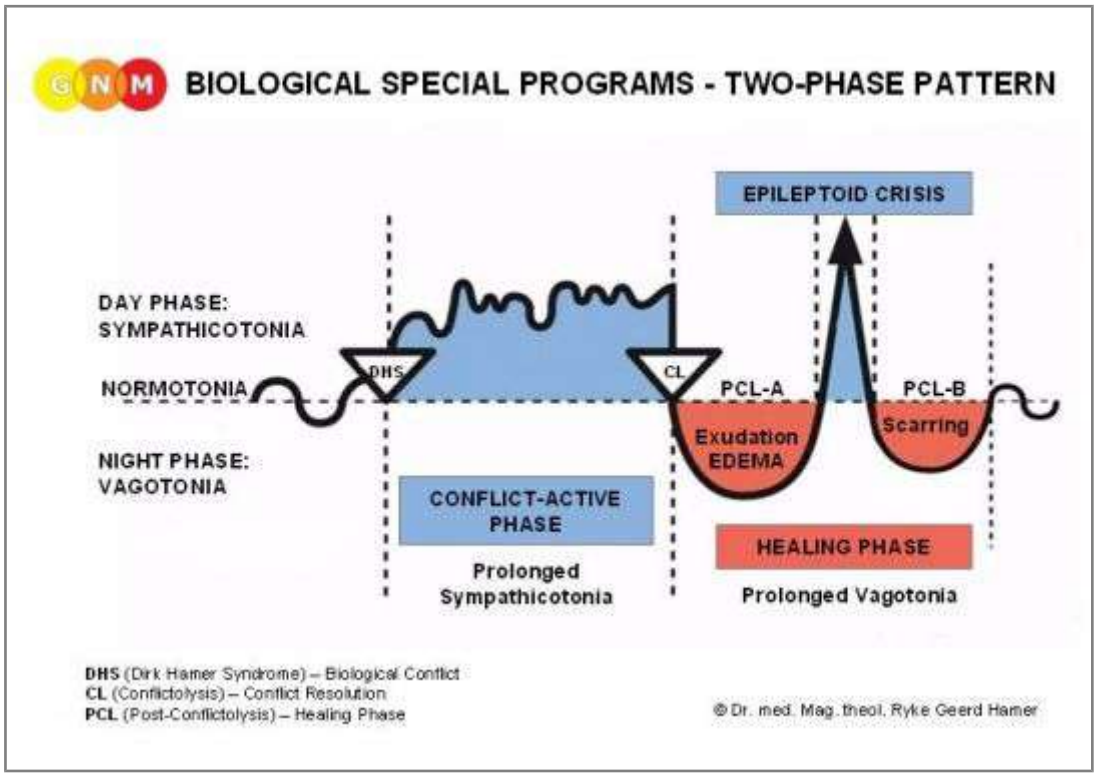
Normal hor çatışması olan bir RH-erkek sağ beyine çarparsan Bir LH-erkek için çatışma gırtlak röle. mone durumu deneyimleri bir bölgesel korku çatışması, NS n yarım küre bronş röle (erkek çatışma alanı). diğer beyin yarımküresine aktarılır ve

Düşük testosteron statüsüne sahip sağ elini kullanan bir solak erkek

Biyolojik açıdan düşük testosteronlu bir adam. Dolayısıyla, eğer bir RHkorku çatışması, çatışma tam olarak, gırtlak röle. Yarım küre için ve t'de kayıtlı vel artık toprak çatışmalarına katlanamıyor düşük testosteron düzeyi olan bir erkek bir kadından muzdariptir Korkmak-ts kadın çatışma alanında sol beyin yarımkürede, bir LH-erkek çatışma o diğer beyne aktarılır bronş röle.

İKİNCİ BİYOLOJİK KANUN

Her SBS-Önemli Biyolojik Özel Programı, bir çözüm bulunması koşuluyla iki aşamada çalışır. çatışmanın



Normotoni, sempatikotoni, ve **vagotoni** ile ilgili terimlerdir. otonom sinir sistemi terleme, solunum, sindirim, boşaltım, kan damarlarının daralması ve kalp atışı gibi vejetatif fonksiyonları kontrol eder.

Normotoni sempatikotoninin vagotoni ile değiştiği dengeli bir gündüz-gece ritmini gösterir. Gün boyunca, organizma normal bir sempaikotonik stres durumundadır ("savaş ya da kaç"), uyku sırasında normal bir vagotonik dinlenme durumunda ("dinlen ve sindir"). Sempatikotonik faz kabaca sabah 4'ten akşam 8'e kadar sürer.

İkinci Biyolojik Kanun gösteriyor ki, her Biyolojik Özel Program bu iki fazlı düzende ilerler. GNM'de, vejetatif ritmin değişmesi, bir kişinin zinde olup olmadığını belirlemek için önemli bir tanı kriteridir.çatışma aktif faz veya içinde iyileşme aşaması.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI (CA-Aşaması)

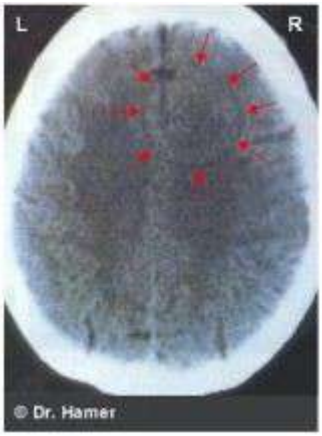
Ne zaman DHS normal gündüz-gece ritmi anında kesilir ve **otonom sinir**

sistemgeçiş yapar **kalıcı sempatikotoni** ve uzun süreli stres durumu **sinirsel huzursuzluk**, a **hızlı kalp atışı, yüksek tansiyon**, **yavaş sindirim**, **sık idrara çıkma**, ve **az iştah**. Stres sırasında kan damarları daraldığı için, çatışma aktivitesinin tipik belirtileri şunlardır:**soğuk eller**, soğuk terler ve titremeler. Bu nedenle, çatışma-aktif aşamayı aynı zamanda**SOĞUK evre**.

NS **PSİKOLOJİK** bir **zorlayıcı düşünme** modu. Çatışma üzerinde sürekli olarak durmak uyku bozukluklarına neden olur (uykuya daldıktan kısa bir süre sonra, genellikle sabah saat 3 civarında uyanma). Fazladan uyanma saatleri ve çatışmaya toplam odaklanma, çatışmaya mümkün olan en kısa sürede bir çözüm bulmaya hizmet eder.

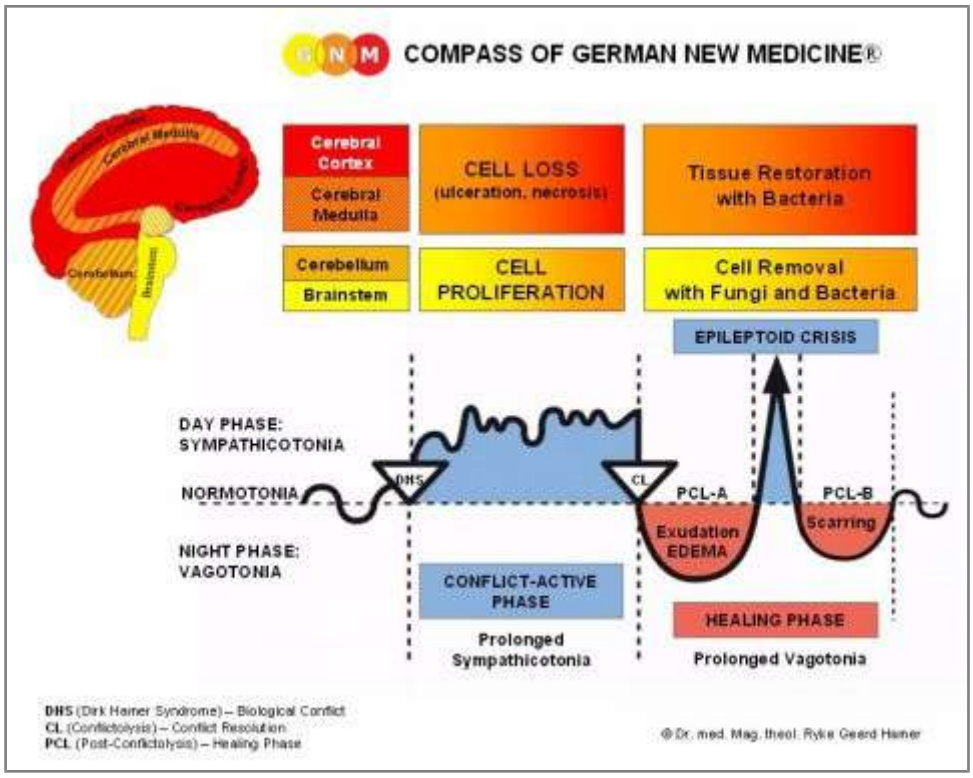
ruh, beyin ve karşılık gelen organ üç seviyedir
her zaman eşzamanlılık içinde çalışan TEK birleşik organizmanın.

BEYİN SEVİYESİ: NS Biyolojik Özel Program ilgili organa olduğu kadar spesifik çatışmaya da tekabül eden beyin rölesinden yönlendirilir.



Çatışma aktif aşamasında, keskin halka konfigürasyonu çekiç odak değişmeden kalır.

ORGAN SEVİYESİ: Psişe ve otonom sinir sistemi ile uyum içinde, çatışmayla ilgili organ, bedene hizmet eden fiziksel değişikliklerle yanıt verir. **biyolojik amaç *geliştirmek* organın işlevi** Böylece birey, çatışmayla başa çıkmak için daha iyi bir konumda olur.



Bir çatışma çözümünü kolaylaştırmak için daha fazla doku gerekiyorsa, ilgili organ, çatışma aktif fazı sırasında hücre çoğalmasını üretir.. Bu süreç, vücuttan kontrol edilen tüm organ ve dokular için geçerlidir.beyin sapı ve beyincik gibi akciğerler, karaciğer, pankreas, kolon, tiroid, veya meme bezleri. Embriyolojik terimlerle, bu organlar endodermden veya eski mezodermden türemiştir (bkz.Üçüncü Biyolojik Kanun).

NOT: Yetersiz beslenme, yaralanmalar ve zehirlenme bir organın işlev bozukluğuna yol açabilir, ancak

Kansere neden olmak.

Uzun süreli çatışma aktivitesi ile sürekli hücre büyümesi bir tümör veya kanser oluşturur. Ek hücreler ("kanser hücreleri"), çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak çoğaldıklarından, çok hızlı çoğalma yeteneğine sahiptirler (ayrıca farklıdırlar).genetik olarak orijinal hücrelerden). Konvansiyonel tıp, hızlı hücre mitozunu hatalı bir şekilde "anormal" ve "hücrelerin kontrolsüz büyümesi" olarak değerlendirir. Hücre bölünme hızı belirli bir sınırı aşarsa, tümör şu şekilde yorumlanır:**kötü huylu"** (akademik bir fikir birliğine dayalı!). Dr. Hamer'ın keşifler, kanser gibi "hastalıkların" varsayıldığı gibi bir organizmanın arızaları olmadığını göstererek bu paradigmayı tamamen tersine çevirmektedir. Doğanın Önemli Biyolojik Özel Programları beklenmedik bir sıkıntı sırasında bir bireyi desteklemek için tasarlanmıştır. Araştırmaları, şu bilimsel kanıtları sağlar:**kanser hücreleri gerçekte uzmanlaşmış hücrelerdir** Biyolojik bir acil durumda organizmaya yardım etmek için bir organın işlevine aktif olarak katılanlar. İçindeakciğer kanseriörneğin, ekstra hücreler, bir duruma yanıt olarak akciğerlerin kapasitesini artırır. ölüm korkusu çatışması, içinde kolon kanseri daha iyi yönetebilmek için sindirim sularının üretimini arttırırlar. sindirilemez lokma çatışması , içinde meme kanseri Ek süt üreten hücreler, bir dişinin, bir hastalık durumunda hasta bir yavru için daha fazla süt sağlamasına izin verir. yuva kaygısı çatışması. Beş Biyolojik Yasanın ve yeni "hastalık" anlayışının ışığında, "kötü huylu" ve "iyi huylu" arasındaki ayrım tamamen anlamsız hale gelmektedir.

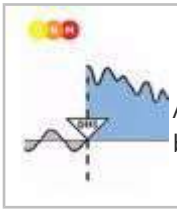
Dr.: "GNM'de 'benign' veya 'malign' yoktur;
Tıpkı biyolojide iyi huylu ya da kötü huylu olmadığı gibi."

Bir çatışma çözümünü kolaylaştırmak için daha az doku gerekiyorsa, organ veya doku hücre kaybıyla yanıt verir.. Bu süreç, vücuttan kontrol edilen tüm organ ve dokular için geçerlidir.serebral medulla ve

NS beyin zarı gibikemikler ve eklemler, yumurtalıklar, testisler, Koroner arterler, koroner damarlar, serviks, rahim ağzı, bronş, gırtlak, ve deri. Embriyolojik terimlerle, bu organlar yeni mezodermden veya ektodermden türemiştir (bkz.Üçüncü Biyolojik Kanun).

NOT: NS iskelet kasları, pankreas adacık hücreleri (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklеave vestibüler organ), retina ve vitröz vücut gözlerin ve koku alma sinirleri ilgili çatışmaya fonksiyonel kayıp veya hiperfonksiyon ile yanıt veren organ grubuna aittir (periost sinirleri ve talamus).

ASKILI ÇATIŞMA



A "**asma çatışması"** duruma atıfta bulunurfaz çünkü çatışma olamaz veya ha bir kişinin içinde kaldığı yer çatışma aktif henüz çözülmedi.

Çatışma aktif fazdaki semptomlar nadir olduğu için çoğumuz çok az semptomla veya hiç semptom göstermeden "asılı çatışmalar" yaşıyoruz. Bununla birlikte, kalıcı yoğun çatışma faaliyeti, ölüme yol açabilecek enerji bedenini tüketir. Yine de bir insan asla kanserden ölemez! Bunu geçemeyenlerçatışma aktif faz enerji kaybı, kilo kaybı sonucu ölmek (bkz. protein tükenmesi), uyku yoksunluğu ve hepsinden öte, "hastalık" korkusu, özellikle kanser korkusu nedeniyle. Olumsuz bir prognozla ("Altı ayınız kaldı!"), "metastaz "-korkutuyor ("Kanser yayılıyor!") ve oldukça toksik kemoterapi tedavileri duygusal ve zihinsel sıkıntıya ek olarak, kanser hastalarının hayatta kalma şansı çok azdır. Yıpranmış ve bitkin, israf ediyorlar ve sonunda kaşeksiden ölüyorlar.

"**Kanser hastalarının çoğu kemoterapi nedeniyle ölüyor**, meme, kolon veya akciğer kanserini tedavi etmez. Bu, on yıldan fazla bir süredir belgelenmiştir ve yine de doktorlar bu tümörlerle savaşmak için hala kemoterapiyi kullanmaktadır."

Allen Levin, MD, Kanserin İyileşmesi, 1990

İçinde **GNM**, aşağıdakileri alıyoruz **Yaklaşım: Yoğun bir çatışma o sırada çözülemezse, amaç çatışmanın seviyesini düşürmektir.** tarafından **kısmi çözümler bulma**. Bir çatışmanın derecesini düşürmek, ilgili organdaki hücre çoğalmasını yavaşlatır ve bu nedenle, doğum sırasında gelişen bir tümörün boyutunu azaltır.çatışma aktif faz. Asılı bir çatışmayla yaşayabiliriz ve*ile birlikte* kanserden yaşlılığa (güven için ameliyat bir seçenektir).

DİKKAT: Belirli koşullar altında, zor bir durumu önlemek için bir çatışmayı ÇÖZMEMEK zorunludur.iyileşme krizi. Durumu değerlendirmek için yeterli bir GNM bilgisi gereklidir.

ÇATIŞMA (CL)

NS **çatışmanın çözümü** dönüm noktasıdır Biyolojik Özel Program.

Çatışmalar her zaman gerçek yaşam koşullarından kaynaklanır, örneğin bir eşle ilgili sorunlar nedeniyle (ayrılık çatışmaları), sevilen birinin ölümü (kayıp çatışmaları), işte veya okulda sorunlar (toprak çatışmaları , kendini devalüasyon çatışmaları), finansal zorluklar (açlık çatışması, lokma çatışmaları), bir aile üyesi hakkında endişeler (yuva kaygısı çatışmaları) veya kendisiyle ilgili endişeler (varoluş çatışmaları, ölüm korkusu çatışmaları). bulmaya çalışıyorum**pratik çözüm** bu nedenle en kalıcı olduğu gibi en iyisidir. Örneğin, bir işyerinin kaybı, eski bir hobi edinilerek halledilebilir; devamlı "bölgesel öfke" bir komşu ile taşınmayı gerektirebilir. Bazen çatışmalar kendiliğinden çözülür, çünkü

örneğin, yaşam koşulları değiştiğinde veya diğer konular daha fazla öncelik kazandığında. Manevi düzeyde, karşılaştığımız çatışmalar, tutumumuzu yeniden gözden geçirmeye, öfkeyi bırakmaya, duruma farklı bir açıdan bakmaya, daha büyük resmi görmeye çalışmaya, dahil olan kişilerin konumunu anlamaya ve bağışlayıcılığı uygulamaya davettir. gerçek şifa kaynağı olarak sevgi dolu şefkat. Daha yüksek bir bakış açısıyla, GNM'yi günlük hayatımızın bir parçası haline getirmek, kişisel büyümemize ve gelişmemize büyük katkı sağlar. İspanyolların Yeni Tıbbı araması sebepsiz değildir.*medicina sagrada*veya *Kutsal Tıp*.

Dr.: "Çatışmalarımızı iki kez çözmeliyiz. Önce gerçek anlamda, sonra ruhsal olarak."

GNM öğrenme sadece bir rahatsızlığın nedeni olarak bireysel çatışmalarımızın farkına varmamıza izin vermekle kalmaz, aynı zamanda iyileşme semptomlarını -korkudan uzak- kucaklamak için bizi şanslı bir konuma getirir.

İYİLEŞME AŞAMASI (PCL=çatışma sonrası)

Çatışmanın çözülmesiyle birlikte, **otonom sinir sistemi** geçiş yapar **kalıcı vagotoni** ve uzun süreli bir dinlenme hali **tükenmişlik** ancak **afiyet olsun**. Dinlenme ve yemek yeme isteği, organizmaya şifa için gerekli enerjiyi sağlar. İyileşme aşaması yoğunsa, yorgunluk o kadar bunaltıcı olabilir ki, yataktan güçlükle çıkılabilir. Uyku ihtiyacı gün içinde özellikle güçlüdür (geleneksel tıpta, sürekli yorgunluk "kronik yorgunluk sendromu" olarak teşhis edilir). Eşlik eden semptomlar bir**yavaş nabız** ve **düşük kan basıncı**. Vagotoni sırasında kan damarları genişler.**sıcak eller** ve sıcak bir cilt. Bu nedenle iyileşme evresini aynı zamanda**SICAK evre**.

NS **PSİKOLOJİK** rahatlamış durumda.

İYİLEŞME AŞAMASININ BİRİNCİ BÖLÜMÜ (PCL-A)

ORGAN SEVİYESİ: İyileşme aşamasında, etkilenen organ normal işlevine geri döner.

tümörler yılında geliştirilen çatışma aktif faz gibi akciğer tümörü, kolon tümörü, karaciğer tümör, prostat tümörüveya birmeme bezlerinde tümör büyümeyi ve artık gerekmeyen ekstra hücreleri hemen durdurun **bozuldu**mikropların yardımıyla (Dördüncü Biyolojik Kanun). Bu, kontrol edilen tüm organlar için geçerlidir.beyin sapı vebeyincik.

Tersine, **hücresel tükenme**örneğin, içinde serviks, rahim ağzı, yumurtalıklar, testisler, bronş, Süt kanalları, veya Safra Yolları NS**yeniden doldurulur ve yeni hücrelerle doldurulur** (geleneksel tıpta, yeni hücreler yanlışlıkla "kanser hücreleri" olarak kabul edilir. Bu, kontrol edilen tüm organlar ve dokular için geçerlidir.serebral medulla ve beyin zarı.

İçinde **PCL-A (eksüdasyon aşaması)** bir **ödem** o sırada iyileşen bölgeyi korumak için yerinde formlar. İle birlikteSu tutma aktif bir çalışma sonucunda terk ve varoluş çatışması (bkz. SENDROM) Tutulan su, şişliği büyüten iyileşme bölgesinde fazlasıyla depolanır. Diğer iyileşme belirtileri şunlardır:**ateş** ve **iltihap**iyileşmeye kan akışının artması nedeniyle doku, **deşarj** hücre uzaklaştırma işleminin yan ürünlerini dışarı atmak, **kaşıntı** gibi epitel dokular olduğunda deri etkilenir ve **gece terlemeleri** ne zaman mantarlar ve TB bakterileri alakalıdır. Şişme ve iltihaplanma önemli ölçüde neden olabilir**Ağrı**. İyileşme semptomlarının şiddeti, önceki semptomların yoğunluğuna göre belirlenir.çatışma aktif faz. **NOT:** Komplikasyonlar yüksek ateşten değil, yüksek ateş nedeniyle ortaya çıkar. beyin ödemi.

Bu semptomların çoğu (irin, iltihaplanma, şişme, ağrı) herhangi bir yara iyileşirken ortaya çıkar. Kanserin iyileşmesi tamamen aynıdır.

Dr. "Hasta tüm gerçeklerden haberdar edilmişse, artık semptomlarından korkmasına gerek kalmayacaktır. Artık bunları şifa belirtileri olarak tamamen kabul edebilir - bunların hepsi şimdiye kadar korku ve paniğe neden olmuştur. Çoğu durumda, tüm bölüm herhangi bir ciddi sonuç olmadan geçecek. "

BEYİN SEVİYESİ: Ruhun ve organın iyileşmesine paralel olarak beyinde buna karşılık gelen bölge de bir onarım sürecinden geçer. Organ düzeyinde olduğu gibi, sırasında**iyileşme evresinin ilk kısmı** (PCL-A) etkilenen beyin rölesine su ve seröz sıvı çekilerek bir **beyin ödemi** Bu süre zarfında beyin dokusunu korumak için. Ödemin boyutu, önceki çatışmanın yoğunluğuna ve ödemin boyutuna göre belirlenir.çekiç odak anda oluşturulan DHS.

PCL-A'da keskin hedef çalar (bkz. çatışma aktif faz) ödem içine daldırın, BT taramasında karanlık (hipodens) olarak sunulur - ile karşılaştırın PCL-B. Su tutma nedeniyle SENDROM ödemin boyutunu önemli ölçüde artırır. Konvansiyonel tıpta, büyüyen bir beyin ödemi hatalı olarak teşhis edilebilir.beyin tümörü".

Bu BT, beynin kontrol merkezinde bir beyin ödemi gösterir. akciğer alveolleri olduğunu ortaya çıkaran birölüm korkusu çatışması çözümlenmiştir. Çoğu ölüm korkusu, bir kanser teşhisi şoku tarafından tetiklenir.

gibi serebral iyileşme semptomlarına neden olan beyin ödeminin şişmesidir.
olarak **baş dönmesi** ve **baş ağrısı**. sırasında ortaya çıkan baş ağrılarıPCL-A donuk basınçlı baş ağrılarıdır. Öte yandan keskin, bıçaklayan baş ağrıları, ameliyattan sonra ortaya çıkar.epileptoid kriz (içinde PCL-B). Beyin ödemi atıldıktan sonra, mekanik çekmemeninksler keskin bir ağrı olarak hissedilir. **Migren baş ağrıları** iyileşme evresinde başlar ve en yoğun epileptoid kriz(haklı olarak, migrenlere bir zamanlar "küçük epilepsi" deniyordu). Ağırlıklı olarak şunları içerirler:premotor-duyusal korteks. Migrenlerle bağlantılı çatışmalar, örneğin,güçsüz çatışmalar, ön korku çatışmaları, korku-korku çatışmaları, bölgesel korku çatışmaları, koku çatışmaları, direniş çatışmaları, veya ısırık çatışmaları. Tipik olarak,çatışma aktif faz kısa ama yoğundu. Tekrarlayan migren ataklarının nedeniçatışma nüks ("Pazar migrenleri", bir "Pazar günü migreni" tarafından tetiklenir.izlemek").

NOT: Ödemi azaltmak için kafaya buz torbası koymak veya soğuk duş almak (beyinde ödem kalmadığı için bıçak saplanan baş ağrıları buz torbalarına cevap vermez) faydalıdır. Yatakta yatarken, beyin basıncını serbest bırakmak için başın yüksekte konumlandırılması önerilir. Şişliği arttırmamak için sıvı alımı minimumda tutulmalıdır. Kesinlikle kaçınılması gereken, doğrudan güneş ışığı, sauna ziyaretleri ve sıcak banyolardır.

Genel olarak, beyin ödemi endişelenecek bir şey değildir. Bununla birlikte, genellikle neden olduğu büyük bir şişlikSu tutma (NSSENDROM) o kadar güçlü bir baskı yaratabilir ki, bir kişi komaya girer ve ölür. Aynı risk çoklu beyin ödemlerinde de mevcuttur.**Ani bebek ölümü** beyindeki büyük şişlikler nedeniyle oluşur.

EPİLEPTOİD KRİZİ iyileşme evresinin zirvesinde başlatılır ve her üç seviyede de aynı anda gerçekleşir. Krizin başlangıcında tüm organizma krizden çekilir.vagotonik durum ve birey şimdilik bir çatışma aktif stres durumu. NS

çatışmanın yeniden etkinleştirilmesi **huzursuzluk, mide bulantısı, yüksek kan basıncı, yüksek nabız, soğuk terleme ve titreme**. Sempatikotonik dalgalanmanın biyolojik amacı, hem organda hem de ilgili beyin rölesinde gelişen ödemi dışarı atmaktır.PCL-A); beyin ödeminin dışarı atılması özellikle hayati önem taşır çünkü beyin basıncını azaltır. Epi-Kriz**ardından üriner faz**, vücudun tüm fazla sıvıyı ortadan kaldırdığı. Ödem nedeniyle tamamen dışarı atılamıyorsaSENDROM (Su tutma) veya nedeniyle çatışma nüks, kalan ödem kalana kadar kalır Biyolojik Özel Program tamamlandı.

Epileptoid Krizin tam tipi, çatışmanın doğasına, hangi organın etkilendiğine ve beynin hangi bölümünün etkilendiğine göre belirlenir. Beyin ödemi olduğundamotor korteks, kriz kendini gösterir **ritmik kasılmalar** (görmekepilepsi krizi), **kas krampları** veya **spazmlar**; içindeduyusal veya duyu sonrası korteks üretir **baş döndürücü büyüler**, **kısa bilinç bozuklukları** veya yoğun bir çatışma ile tam bir **kan şekerinin düşmesi nedeniyle bilinç kaybı ("yokluk")**. Bazı Epi-Krizler tehlikeli olabilir, özellikleçatışma aktif faz uzun ve yoğundu. Bu, örneğin şunlar için geçerlidir:kalp krizi veya vuruşlar. Epileptoid Kriz önemli bir biyolojik karşı düzenlemedir.Dr. bu nedenle bu son derece kritik olayı kesintiye uğratmamak için bu süre zarfında antispazmodik veya yatıştırıcı ilaç almamanızı şiddetle tavsiye eder. Bu noktada verilen sakinleştiriciler kişinin komaya girmesine neden olabilir.

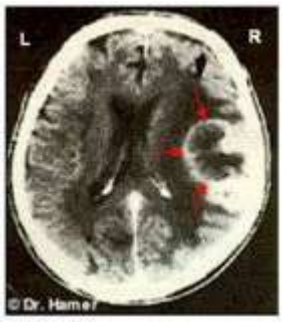
DİKKAT: Çatışma tekrarlar Epileptoid Kriz zamanında semptomları şiddetlendirin! Bu nedenle, Dr. Hamer'in deyimiyle "yaraya parmak bastığı için" çözüm aşamasında çatışmayı ele almamak büyük önem taşımaktadır. Bir kişi zaten iyileşme sürecindeyken "çatışmaların temizlenmesi" – belirli "alternatif terapiler" tarafından uygulandığı gibi – danışan için ciddi komplikasyon riskini taşır. Aynı şey psikolojik terapiler için de geçerlidir. Dr. Hamer: "Doktor psişeyi anlamalı; psikoloğun tıbbı anlaması gerekir."

Epileptoid Kriz genellikle dinlenme dönemlerinde (hafta sonları, tatiller, tatiller), sabahın erken saatlerinde veya organizmanın derinlerde olduğu uyku sırasında ortaya çıkar. vagotoni. Epileptoid Krizin kapsamı, hastalığın derecesine göre belirlenir.çatışma aktif faz. Bu nedenle, çoğu zaman iyileşme krizi tamamen zararsızdır ve yalnızca, örneğin,öksürük nöbetleri, ishal atakları, burun kanamasıveya "soğuk günler" (titreme) ve sinirlilik olarak.

İYİLEŞME AŞAMASININ İKİNCİ BÖLÜMÜ (PCL-B)

Epileptoid Krizini geçmek köşeyi dönmek gibidir. Şimdi, organizma iyileşme evresinin ikinci kısmına giriyor veya**PCL-B (skarlaşma aşaması)**. Yara izi, ağırlıklı olarak, iyileşme alanı çevresindeki bağ dokusunda bulunan fibroblast adı verilen özel hücreler tarafından üretilen kolajen üretimi yoluyla oluşur. sonundaBiyolojik Özel Program organın orijinal işlevi geri yüklenir ve gündüz-gece ritmi eski haline döner. normotoni.

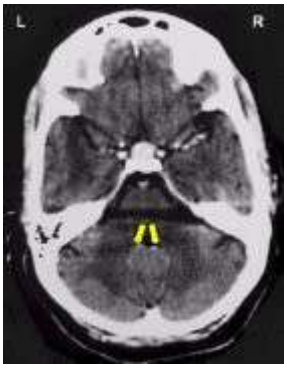
BEYİN SEVİYESİ: Sonra beyin ödemi basıldı, **gliyal hücreler** serebral düzeyde iyileşme sürecini bitirmek için bölgede çoğalır. **nöroglia** ("glia", Latince "tutkal" kelimesinden gelir ve nöronları yalıtan ve destekleyen beyin bağ dokusudur. Beynin sadece %10'u sinir hücrelerinden oluşur; %90'ı gliyal hücrelerden oluşur ve bu onların önemini gösterir. İki tip beyin hücresi arasındaki temel fark, nöronların mitoz bölünme ile bölünmemesi, glial hücrelerin ise çoğalma kabiliyetine sahip olmasıdır. Bağ dokusunun yara iyileşmesindeki rolüne benzer şekilde, nöroglia'nın işlevi, örneğin bir beyin hasarı veya beyin hasarından sonra beyin hasarını onarmaktır.beyin ameliyatı. Gliyal hücreler aynı zamanda beyinde bir ilacın etkisini alan bölgenin yenilenmesine de yardımcı olur.DHS. Yoğun çatışma faaliyetlerinin yanı sırabeyin ödemi (içinde PCL-A) nöronların etrafındaki izolasyona baskı uygulayarak sinapsları (sinir hücreleri arasındaki bağlantı) gerer. İyileşme evresi sırasında, glial hücreler ek bir yalıtkan tabaka oluşturarak nöral kılıfı onarır. Bu onarım çalışması, söz konusu beyin rölesinden kontrol edilen organın normal bir şekilde çalışmasını sağlamak için çok önemlidir.



Bir beyin BT'sinde glial hücrelerin proliferasyonu beyaz (hiperdens) olarak gösterilir. PCL-A. Bu resimde, kontrol merkezinde bir glia halkası görüyoruz. Koroner arterlerilgili olduğunu belirten toprak kaybı çatışması çözümlenmiştir. BT, kişi beklenen sonucu aldıktan kısa bir süre sonra çekildi.kalp krizi (epileptoid kriz).

NOT: Neuroglia, beyin rölesini geri yüklemeye başlar. *çevre*! Bu, "beyin kanseri" de dahil olmak üzere bir kanserin, bir tümör oluşumuna yol açan sürekli hücre büyümesi yoluyla büyüdüğüne dair yerleşik teoriyle açık bir çelişki içindedir.

Bu beyin taraması, beynin beyni kontrol eden bölgesinde nöroglia birikimi ile daha gelişmiş bir iyileşme evresini göstermektedir. serviks, rahim ağzı, ilgili bir cinsel çatışma (aynı zamanda rahim ağzı kanseri iyileşme sürecinden geçiyor organ düzeyinde). Yüksek hücresel yoğunluk nedeniyle geleneksel tıp, glia oluşumunu kötü prognoza sahip "yüksek dereceli glioma" olarak sınıflandırır.



İyileşme tamamlandıktan sonra, etkilenen beyin rölesindeki skar dokusu bir CT taramasında bir arınma modeli olarak belirir ve burada beynin tümörü kontrol eden kısmında gösterilir. hipofiz bezi.

Geleneksel tıpta, nöroglia'nın doğal birikiminin yanlış bir şekilde "**beyin tümörü**""glioma", "glioblastoma" veya "astrositom" olarak adlandırılan yıldız şeklindeki glial hücre formu). Beyin tümörlerinin sınıflandırılması (derece 1 ila 4) glial hücrelerin yoğunluğuna dayanır; 4. sınıf, "beyne yayılma" eğilimi ile "en agresif" olarak kabul edilir. Beyinde birden fazla "tümör" bulunursa, teşhis şu şekildedir: "çoklu beyin metastazları" (genellikle anında yeni bir tümör tetikler).DHS!).

Dr. 1980'lerin başında, sözde beyin tümörlerinin kanser olmadığını, bunun yerine beyinde ilgili organdaki iyileşmeye paralel olarak doğal bir iyileşme sürecinin gerçekleştiğinin bir göstergesi olduğunu göstermiştir (ilgili organdaki semptomlar fark edilmeyebilir, özellikle şişmeyi artıracak, ağrıya neden olacak su tutulması yoksa). GNM terimleriyle, birbeyin ödemi ve bir "beyin tümörü" çekiç odak farklı aşamalarında bir Biyolojik Özel Program.

NOT: ortodokslara göre metastaz teorisi, "**metastatik beyin tümörleri**" kanser hücrelerinden ortaya çıkar (meme kanseri, prostat kanseri, kolon kanseri, akciğer kanseri, vb.) sözde kan dolaşımı yoluyla beyne gider. Garip bir şekilde, bu sağlam tıbbi dogma,Kan beyin bariyeri muhtemelen bir "beyin kanseri" yaratan aynı glia hücreleri tarafından oluşturulur. Kan-beyin bariyerinin dolaşımdaki kandan beyne "zararlı maddelerin" geçişini kısıtladığı iyi bilinen bir gerçektir. Bunun kanser hücrelerini içermesi beklenir! Mevcut tıbbi teori, metastaz yapan hücrelerin*aynı türden* orijinal tümördekiler gibi. Bu iddiaya göre meme, kolon, prostat ve benzerlerinden kaynaklanan kanser hücrelerinin bu nedenle beyinde bulunması gerekir. Buna dair bir kanıt yok! Başka bir nokta

Soruya açık olan şudur: beyin tümörleri neden asla vücuda “metastaz yapmaz”?

NS **bir tümörün cerrahi olarak çıkarılması** iyileşme sürecini durdurmaz. Bu nedenle, sakatlayıcı cerrahi sağlıklı dokuya çok fazla girmedikçe “beyin tümörleri” geri gelir. Eksizyondan sonra, cerrahi boşluk, çevreleyen ödem tarafından aşırı şişirilen bir kist oluşturur. Fazla sıvıyı boşaltmak için beyne şant sokmak gibi önlemler beyne ek stres yükler.

A **beyin kisti** ayrıca iyileşme aşamasının art arda kesintiye uğraması durumunda da oluşur. çatışma nüks. Çatışma etkinliği ve iyileşme arasındaki sürekli değişimle birlikte,beyin ödemi alternatif olarak daralır ve genişler. "Akordeon etkisi" nedeniyle beyin dokusu sertleşir ve esnek olmaz. Bir noktada doku yırtılır ve sıvı dolu bir kist oluşur. Yırtılma neden olabilir**Beyin kanaması** (bir nedenden kaynaklandığına inanılan felç). kemo tedavileri aynı etkiye sahiptir. Her kemoterapi rejiminde iyileşme süreci aniden durur vebeyin ödemi küçülür; tedavilerden sonra iyileşme devam eder ve ödem tekrar büyümeye başlar.Radyasyon tedavileriiyileşmeyi de tehlikeye atar. Işınlanmış beyin dokusu, gelecekteki iyileşme evreleri sırasında yeni beyin ödemleri oluştuğunda gerekli esnekliği kaybeder.

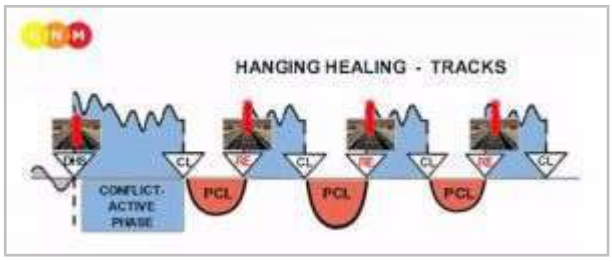
Bir beyin kisti, içi sıvıyla dolu bir tür içi boş küre yapısıdır. beyin ödemi). Bir beyin taramasında, kist bu nedenle karanlık görünür. Kisti kaplayan parıldayan (beyaz) destekleyici bir tabaka sağlar. varlığı nedeniyleglia, bir beyin kisti yanlış teşhis edilebilir "beyin tümörü”.

Bu BT, beynin solu kontrol eden bölgesinde bir beyin kisti sunar. omuz, bağlantılı birpartnerle ilgili ilişki kendini devalüasyon çatışma kişi olduğundan Solak. Sıkçatışma nüks beyin dokusunun kanama ile yırtılmasına ve kist oluşumuna yol açmıştır. İle birlikteSu tutma nedeniyle SENDROM, sıvı kistten terler (beyaz oklara bakın). Dr. Hamer: “Tıbbi tablo gerçekte olduğundan çok daha kötü görünüyor.” Sıvı emildikten sonra kist sertleşir ve kapsüllenir.

" olarak adlandırılan şey**beyin atrofisi”** sürekli nedeniyle tekrarlayan yara izi neden olur çatışma nüks. Zamanla, etkilenen beyin rölesi küçülür ve boş alan ile doldurulur.Beyin omurilik sıvısı, bir beyin taramasında koyu olarak görünür (kırmızı oklara bakın)

Bu beyin BT'si, beyin omurilik sıvısının serebral kortekste tam olarak kontrol eden bölgede birikimini gösterir. tiroid kanalları ve faringeal kanallar bağlantılı bir güçsüz çatışma ve bir önden korku çatışması.

ASKILI ŞİFA



A "**şifa asılı**” sürekli çatışma relapsları (RE) nedeniyle iyileşme aşamasının tamamlanamadığı durumu ifade eder.

bir deneyim yaşadığımızda DHS, zihnimiz akut bir farkındalık durumundadır. Son derece tetikte olan bilinçaltımız, çatışma durumuyla ilişkili olduğu düşünülen tüm bileşenleri alır. GNM'de, bir DHS sonrasında kalan izler olarak adlandırıyoruz.**çatışma izleri**. Parçalar, örneğin konumdur

çatışmanın gerçekleştiği yer, dahil olan bir kişi veya evcil hayvan, belirli bir yiyeceğin tadı, belirli sesler veya sesler, hava durumu, belirli bir koku (parfüm, çiçekler), belirli kelimeler, bir ses, bir jest vb. ileri. Parçalar son derece duygusal olabilir. Aslında, korku veya sıkıntı gibi duyguların kendisi bir iz haline gelebilir. Biyolojik bellekte saklanan diğer izler, örneğin bir gıda bileşeni veya belirli polenler gibi daha inceliklidir. NS**izlerin biyolojik amacı** çatışmayı ikinci kez yaşamamak için bir uyarı sinyali işlevi görmektir. Vahşi doğada, bu alarm sinyalleri hayatta kalmak için hayati önem taşır.

Biyolojik Özel Program, DHS anında kurulan yollarda çalışır.

İyileşme aşamasındaysak ve birdenbire doğrudan temas veya çağrışım yoluyla bir iz ile karşılaşırsak, orijinal çatışma anında yeniden etkinleştirilir. Her biri**çatışma nüksetme** Organ ve beyindeki iyileşme sürecini kesintiye uğratır ve bu nedenle uzatır. **kronik durum**. Kalıcı cilt koşulları (dermatit, Sedef hastalığı), artrit,Crohn hastalığı, Parkinson, "kronik yorgunluk sendromu" (uzun vagotoni) veya sabit düşük kan basıncı asılı şifa örnekleridir. Tekrar tekrar açılan iyileşen bir yarada olduğu gibi, çatışma nükslerinde etkilenen organ ancak çok yavaş iyileşir. Bu yüzden bir anlaşmazlığı mümkün olan en kısa sürede çözmeye çalışmalıyız.**NOT:** yeni birDHS ve aşırı stres de iyileşmeyi kesintiye uğratır. Buna korku ve panik durumları dahildir.

İle uğraşırken parçalar da dikkate alınmalıdır. **yinelenen koşullar** tekrarlayan gibi soğuk algınlığı,Deri döküntüleri, ishal, hemoroid, "enfeksiyonlar"veya tekrarlayan kanserler. Geri dönen semptomlar, iyileşme aşaması tamamlanmış olsa da, her zaman belirli bir çatışmayla ilişkili belirli izlerin hala önemli olduğunun bir işaretidir. Bu noktada, bir parçayı ayarlamak, parçanın hızlı bir şekilde tekrar oynatılmasını etkinleştirir. Biyolojik Özel Program çatışma ile ilgili *iyileşme belirtileri*semptomları da dahil olmak üzere epileptoid kriz (öksürük nöbetleri, astım krizi, migren atağı) hemen takip edin. GNM'ye dayanarak, sözde "**alerji"** bu nedenle her zaman izlerin tezahürleridir. **NOT:** Rüyalar, çatışma nükslerini de tetikleyebilir.

İzlerin önemi ışığında, sözde "alerjenler" (hayvan tüyü, polen, yiyecekler) önemli uyarı sinyalleridir. Standart teorinin aksine, antikorlar varsayıldığı gibi alerjenle savaşmazlar (bir "yapısına dayanarak".bağışıklık sistemi ") ancak çatışmayı yeniden etkinleştirerek organizmayı alarma geçirin. Bu nedenle, beyaz kan hücreleri, kanın aktığı anda "antikorlar" (gerçekten yanlış bir isim) üretmeye başlar.DHS meydana gelmek. Tek amaçları, bir çakışma izi ile karşılaşma durumunda bir alarm (organla ilgili semptomlar) oluşturmaktır. Bu nedenle uygulanan antijen, örneğin belirli bir gıda, bir iz olursa alerji testi "pozitif" olur.

GNM, örneğin bir süt yolu gibi bir ve aynı alerjenin neden farklı insanlarda farklı semptomlara neden olduğunu açıklayabilir. Gerçek alerji belirtisidir (burun akması, kırmızı ve kaşıntılı gözler, öksürme, ishalveya bir deri döküntüsü) orijinal çatışmanın doğasını ortaya çıkarır. Dolayısıyla, değilizbelirli gıdalara alerjisi, temizlik maddeleri, kozmetikler, metaller (altın veya gümüşten yapılmış mücevherler), küf veya toz akarları değil, onunla ilişkilendirdiğimiz şeylere! Bu nedenle, belirli bir kişiye, belirli bir yere veya belirli bir müzik parçasına da "alerjik" olabiliriz.

GNM'nin pratik uygulamasında iz(ler)i belirlemek son derece önemlidir, çünkü ancak o zaman bir alerjinin tekrarı duracaktır. Çatışmanın çözüldüğünü kabul etmek ve izlerin artık bir "tehlike" olmadığının farkına varmak, kronik durumların iyileşmesini tamamlamak için nihai şansı sağlar.**NOT:** hakkında konuşmak DHS çatışma yarasını yeniden açabilir. Gerçek GNM terapisti bu nedenle dikkatli ve dikkatli bir şekilde ilerleyecektir.

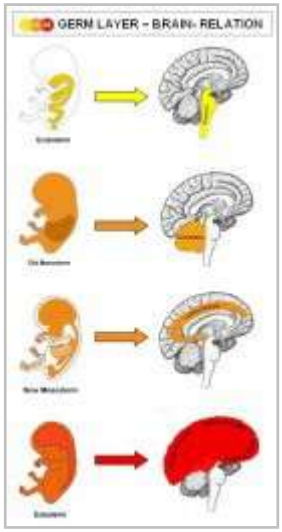
ÜÇÜNCÜ BİYOLOJİK YASA

Dr.: "Geleceğin tıp ders kitapları artık hastalıkları özel disiplinlere atamayacak, onları embriyonik germ tabakası ilişkilerine göre sınıflandıracak. YENİ TIP, hastalıkların embriyolojik kriterlere göre sınıflandırılmasına izin veren güvenilir bir bilimsel sistem sunar.

bakış açıları."

Dr. Hamer'ın tıbbi araştırma, embriyoloji bilimine sıkı sıkıya bağlıdır. Fetüsün gelişimini (ontogenez) hesaba katarak, psişe, beyin ve organlar arasındaki ilişkinin üç faktörle yakından bağlantılı olduğunu keşfetti.embriyonik germ katmanları (endoderm, mezoderm, ektoderm) insan vücudunun tüm organlarının kaynaklandığı. Üçüncü Biyolojik Kanun gösteriyor ki,çekiç odak aynı zamanda beyinde hücre çoğalması veya hücre kaybı takip eden DHS tesadüfi değil, her canlı organizmada bulunan anlamlı bir biyolojik sistemin parçasıdır. NSDoğanın Biyolojik Özel Programları her insan hücresinde kodlanır ve böylece genetik bilginin taşıyıcısı olan DNA'ya kaydedilir (bkz. GNM Makalesi "Genetik Hastalıkları Anlamak").

Binlerce beyin taramasını analiz ederek ve karşılaştırarak Dr. Aynı embriyonik germ tabakasından kaynaklanan organların beynin aynı bölümünden kontrol edildiğini buldu.



gelen tüm organlar **endoderm** tarafından kontrol edilir **beyin sapı**. Bakteriler gibi ilkel yaşam formları yalnızca endodermal işlevlere sahiptir.

gelen tüm organlar **eski mezoderm** tarafından kontrol edilir **beyincik**.

gelen tüm organlar **yeni mezoderm** tarafından kontrol edilir **serebral medulla**.

gelen tüm organlar **ektoderm** tarafından kontrol edilir **beyin zarı**.

Bazı organlar, özellikle kolon, sadece bir embriyonik germ tabakasından kaynaklanır. Diğerleri gibiböbrekler üç germ tabakasından türeyen dokulardan oluşur. Zamanla dokular fonksiyonel amaçlarla birleşerek tek bir organ veya organ sistemini (üreme sistemi, sindirim sistemi, böbrek sistemi, solunum sistemi, dolaşım sistemi) oluşturmuştur. Bu, bir organın bölümlerinin neden beynin farklı bölgelerinde kontrol merkezlerine sahip olduğunu açıklar. Vücutta, aynı germ tabakasından köken alan organlar, örneğingırtlak, serviks, rahim ağzı, koroner damarlar, rektum, ve mesane her zaman birlikte gruplandırılmaz. Ancak beyinde onlarınkontrol merkezleri mükemmel bir düzen içinde yan yana konumlandırılmıştır.

Üç embriyonik germ tabakasının her biri çok spesifik biyolojik çatışmalar bu, yaşamı tehdit eden krizin (varoluş çatışması, açlık çatışması, su çatışması, toprak kaybı çatışması) ilk gerçekleşti. Bu nedenle, belirli çatışma temaları belirli bir evrim dönemine aittir.

NS **endoderm** en eski germ tabakasıdır. Buradan türeyen organlar**endoderm** gibi akciğerler, NS sindirim kanalı organları, NS rahim ve prostat bu nedenle en eski ile ilişkilendirin biyolojik çatışmalar **nefes almakla ilgili** (ölüm korkusu çatışması), **Gıda** (lokma çatışmaları), ve **üreme** (üreme çatışması). NSBiyolojik Özel Programlar tarafından kontrol edilir beyin sapı, beynin en eski kısmı.

Endodermal dokular şunlardan oluşur: bağırsak silindir epiteli. bir olaydabiyolojik çatışma, ilgili organ, bir çatışma çözümünü kolaylaştırmak için çatışma-aktif faz hücre çoğalması sırasında üretir. İyileşme aşamasında, artık ihtiyaç duyulmayan ek hücreler, ilaç yardımı ile çıkarılır.mantarlar ve tüberküloz bakterileri(Dördüncü Biyolojik Kanun).

GNM Pusulası'nı görüntülemek için tıklayın

NS **mezoderm** yaşlı ve genç olmak üzere ikiye ayrılır.

Buradan türeyen organlar **eski mezoderm** gibi koryum derisi epidermisin altında ve ayrıca plevra,periton, ve perikardiyum hayati organları örten koruma birincil olarak sorumludur. Ana çatışma teması bu nedenle "**saldırı çatışmaları"**. NSBiyolojik Özel Programlar tarafından kontrol edilir beyincik.

bir olayda biyolojik çatışma, ilgili organ, bir çatışma çözümünü kolaylaştırmak için çatışma-aktif faz hücre çoğalması sırasında üretir. İyileşme aşamasında, artık ihtiyaç duyulmayan ek hücreler, ilaç yardımı ile çıkarılır.mantarlar ve bakteriler (Dördüncü Biyolojik Kanun).

Buradan türeyen organlar **yeni mezoderm** vücuda stabilite vermek (çizgili kaslar, kemikler, tendonlar, bağlar, bağ dokusu) ve hareketliliğe izin verin. NSlenf sistemi ve kan damarları (kalp damarları hariç) de yeni mezodermden köken alır. Yeni mezodermal dokularla ilgili ana çatışma teması,**kendini devalüasyon çatışmaları**. NSBiyolojik Özel Programlar tarafından kontrol edilir serebral medulla.

bir olayda biyolojik çatışma Çatışma-aktif fazda ilgili organ hücre kaybı (nekroz) üretir. İyileşme aşamasında, doku kaybının yardımı ile geri yüklenir.bakteri (Dördüncü Biyolojik Kanun).

NOT: Tüm yeni mezodermal dokular ("fazla grup") şunları gösterir: **iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

GNM Pusulası'nı görüntülemek için tıklayın

NS **ektoderm** Çoğu organın endodermal submukozasını kaplar ve bir organ içindeki kanalları kaplar, örneğin Safra Yolları, pankreas kanalları, ve Süt kanalları. Aynı zamanda sıralarserviks, rahim ağzı rahim, bronşlar, NS kalp damarlarıve epidermal tabakayı oluşturur. dış görünüş.

Buradan türeyen organlar **ektoderm** daha gelişmiş çatışmalarla, özellikle de sosyal ilişkilerle ilgili çatışmalarla ilişkilidir (**ayrılık çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, **toprak çatışmaları**). NS Biyolojik Özel Programlartarafından kontrol edilir beyin zarı.

Ektodermal dokular şunlardan oluşur: skuamöz epitel. bir olaydabiyolojik çatışma, ilgili organ çatışma-aktif faz sırasında bir çatışma çözümünü kolaylaştırmak için hücre kaybı (ülserasyon) üretir. İyileşme aşamasında, doku kaybının yardımı ile geri yüklenir.bakteri (Dördüncü Biyolojik Kanun).

GNM Pusulası'nı görüntülemek için tıklayın

DÖRDÜNCÜ BİYOLOJİK YASA

İlk 2,5 milyar yıl boyunca, dünyada yaşayan tek organizma mikroplardı. Yavaş yavaş, bitkiler, hayvanlar ve insanlar da dahil olmak üzere diğer yaşam formlarını doldurdular. İnsan vücudunda ("insan mikrobiyomu" olarak bilinir) bulunan mikrobiyal hücrelerin sayısının, vücut hücrelerinden on bire fazla olduğu tahmin edilmektedir. İnsan organizması ile simbiyotik ilişkileri ve vücut dokularının korunmasındaki hayati rolleri nedeniyle, mikroplar hayatta kalmamız için vazgeçilmez hale geldi.

NOT: Gelişmekte olan fetüsü rahme bağlayan plasenta, sanıldığı gibi steril değildir, ancak zengin bir bakteri topluluğu barındırır. mikobakteriler TB bakterileri gibi yeni doğan bebeğe anne sütü yoluyla verilir.

Bazı “hastalıkların” “patojenik mikropların” neden olduğu teorisi, modern tıbbın en kalıcı doktrinlerinden biridir. Bu genel anlayış, büyük ölçüde mikropların “hastalıklı” bir organın bulunduğu bölgede bulunması gerçeğine atfedilebilir. Ve mikropların aktivitesine şişlik, ateş, iltihaplanma, irin, akıntı ve ağrı eşlik ettiği için mikropların “nedeni” olduğuna inanılır.**bulaşıcı hastalıklar**”. Kanser hücrelerinin "anormal" büyümesinin, bir "anormal" hücre gelişimine yol açtığı fikrine benzer şekilde.kötü huylu” tümör, yanlış bir şekilde mikropların normal aralıklarının ötesinde büyüdüğü varsayılır (bkz. bağışıklık sistemi teorisi) öldürücü "enfeksiyonlar" ile sonuçlanır.

"Hayatımı yeniden yaşayabilseydim, mikropların hastalıklı dokunun nedeni olmak yerine doğal yaşam alanlarını - hastalıklı dokuyu - aradıklarını kanıtlamaya adardım."

Rudolph Virchow

Mikroplar hastalıklara neden olmazlar, bunun yerine iyileşme aşamasında hayati bir rol oynarlar.

Dördüncü Biyolojik Kanun, "bulaşıcı hastalıkların" sadece İkinci aşama bir Biyolojik Özel Program, organizmanın iyileşmeyi optimize etmek için mikropları kullandığı yer. Faaliyetleri sırasında mikroplar sıcak bir ortama ihtiyaç duyarlar, dolayısıyla iltihap ve ateş gelişir. Mikroplar ayrıca, uygun bir şekilde vücut tarafından sağlanan asidik bir ortama ihtiyaç duyarlar.vagotonik durum bu her iyileşme evresinde baskındır. Bu nedenle, bir "enfeksiyonun" başlangıcı, tahmin edildiği gibi, dengesiz bir pH seviyesinden kaynaklanmaz ("yanlış birdiyet”) değil, daha ziyadeçatışma aktif faz içine iyileşme aşaması.

NOT: Mikroplar endemiktir. Milyonlarca yıldır içinde geliştikleri ekolojik ortamın tüm organizmalarıyla uyum içinde yaşarlar. İnsan vücuduna yabancı olan mikroplarla temas, örneğin yurtdışına seyahat etmek, kendiliğinden bir “hastalığa” neden olmaz. Ancak diyelim ki bir Avrupalı tropiklerdeki belirli bir çatışmayı çözerse ve yerel mikroplarla temas ederse, ilgili organ onları iyileşme süreci için kullanacaktır. Vücut bunlara alışık olmadığı için**egzotik mikroorganizmalar**, iyileşme belirtileri oldukça şiddetli olabilir.

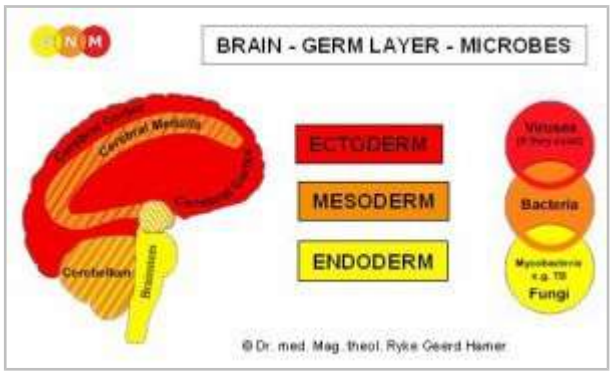
gibi beyaz kan hücreleri lökositler ve lenfositler mikrobiyal çalışmayı destekler. İnsan organizmasında süregelen biyolojik bir savaşın görüntüleriyle yönetilen geleneksel tıp, beyaz kan hücrelerindeki ("öldürücü hücreler") artışı, "saldırmayı" ve "enfeksiyonla savaşmayı" amaçlayan bir "bağışıklık tepkisi" olarak yorumlar. Dördüncü Biyolojik Yasanın ışığında, bir “bilimsel yapı”nın akademik yapısı,**bağışıklık sistemi"**mikroplara (ve kanser hücrelerine) karşı bir “savunma sistemi” olarak tasavvur edilen , tamamen anlamsız hale gelir; aslında, "enfeksiyon" teriminin kendisi modası geçmiş hale gelir. Bağışıklık sisteminin görünüşte vücudun kendi dokusuna saldırdığı "oto-bağışıklık hastalıkları"nın icadı, bilimsel bir kültürün kendi inançları tarafından nasıl körlenebileceğini göstermektedir.

Hastalıklar bulaşıcı değildir!

Her birinin iki fazlı modeline dayalı olarak SBS (İkinci Biyolojik Kanun), semptomlar (akıntı, iltihaplanma, ateş) olduğundan “enfeksiyonlar” başka bir kişiye bulaşamaz.
çoktan *iyileştirme* semptomlar. Ayrıca, birDHS aktive eden bir Biyolojik Özel Program oldukça bireysel bir çatışma deneyimidir. İki veya daha fazla kişi aynı semptomlara sahipse, örneğinsoğuk, ishalveya bir Mide gibi , bu hepsinin içinde olduğu anlamına gelir iyileşme aşaması aynı türden çatışma (kokuşmuş çatışma, sindirilemez lokma çatışması, bölgesel öfke çatışması) bu, diyelim ki okulda, evde veya işte gerçekleşti. Tam o sırada herkesin “zayıf bir bağışıklık sistemine” sahip olduğu fikri oldukça abartılı. Aynı şey için de geçerli **salgınlar** büyük nüfusları etkileyen çatışmaların sonucu olan (saldırı çatışmaları, bölgesel korku çatışmaları , ölüm korkusu çatışmaları). Bu durum, örneğin,Büyük veba, NS İspanyol Gribi, ve akciğer tüberkülozu salgını I. Dünya Savaşı'ndan sonra. Günümüzde, bu tür toplu çatışma şokları, ürkütücü medya raporları (ekonomik çöküş tehditleri, küresel savaş tehditleri, terörist saldırı tehditleri, “ölümcül virüs” tehditleri) aracılığıyla kolayca ortaya çıkıyor. takip edenZatürre salgın (SARS, domuz gribi vb. olarak adlandırılır) kendi kendini gerçekleştiren bir kehanettir.

NOT: Kültürel, politik, sosyal veya ekonomik yönler, belirli bölgelerdeki insanların belirli türdeki çatışmalara karşı neden daha fazla (veya daha az) savunmasız oldukları konusunda belirleyici faktörlerdir. Örneğin, insidans ve prevalans oranlarışeker hastalığı (ile bağlantılı direniş çatışmaları) genel nüfusa kıyasla yerli halklar arasında çok daha yüksektir. Batılı kadınların daha yüksek oranlara sahip olduğu gerçeğimeme kanseri (ile bağlantılı ayrılık çatışmaları) Çinli kadınların farklı olmaları ile hiçbir ilgisi yoktur. diyet, önerildiği gibi, ancak Kuzey Amerika ve Avrupa'da yaşayan kadınların boşanma oranları önemli ölçüde daha yüksek.

Mikropların Ontogenetik Sistemi



Bu GNM diyagramı, mikropların üç embriyonik germ katmanları ve mikrobiyal aktivitenin kontrol edildiği beyin bölgeleri.

Beyinden kontrol edilen mikroplar iyi planlanmış bir şekilde çalışır. İçindenormotoni Ve içinde çatışmalı aşamamikroplar uykudadır, ancak çatışma çözülür çözülmez kendilerine verilen işe başlarlar.

MANTARLAR VE MİKOBAKTERİLER en eski mikroplardır. Bu nedenle, yalnızca orijinli organlar ve dokular üzerinde çalışırlar.endoderm (kontrol edilen beyin sapı) ve eski mezoderm (kontrol edilenbeyincik).

tarafından başlatıldı DHSmantarlar ve mikobakteriler ilgili organdaki hücre proliferasyonu ile aynı oranda çoğalırlar, bu nedenle çatışma çözüldüğünde yeterli miktarda mevcut olacaktır. **artık gerekli olmayan hücreleri çıkarın**.

NOT: gibi bakteri **verem bakterileri** sırasında kanda zaten tespit edilebilir çatışma aktif faz, yani, *önce* "enfeksiyon". Dr. Günther Enderlein (1872- 1968), kan analizi gözlemlerinden, kanın yüksek asit seviyesi nedeniyle mikropların mutasyona uğrayarak “patojenlere” dönüştüğünü öne sürdü. Enderlein'in pleomorfizm olarak bilinen teorisine dayanarak, asidozun hastalıklar için bir üreme alanı olduğu düşünülmektedir. Gerçekte, düşük**pH seviyesi** bir organın iyileştiği ideal ortamı sağlar. 1990'ların başında, Dr. Alan Cantwell'in, MD ile yakından ilişkili olduğunu düşündüğü bir “pleomorfik kanser mikrobu” tespit ettiğini belirtmekte fayda var.*Tüberküloz*!

Doğal mikro cerrahlar olarak işlevlerinde, mantarlar ve mikobakteriler, tümörleri ortadan kaldırır.
NS kolon, akciğerler, böbrek, karaciğer, veya içinde meme (görmek mantar teorisi). Bu açıkça kanserlerin geri dönüşümlü olduğunu gösteriyor! Tipik olarak, mikroplar bir tümörü merkezden başlayarak ayrıştırır, bu nedenle klinik olarak "merkezi nekrotizan karsinom" terimi (karşılaştırmayla,gliyal hücreler çevreden başlayarak bir beyin rölesini onarın). Mantarlar ve mikobakteriler aside dirençlidir ve mide-bağırsak yolunun asidik ortamında ve akciğerlerde (karbon dioksit veya karbonik asit, akciğerler tarafından gaz olarak atılan bir solunum asididir) hayatta kalmalarını sağlar.

NOT: “Tümör hücreleri” boyut ve şekil bakımından farklılık gösterdiği gibi, genetik olarak orijinal hücrelerden. Ayrıca “normal hücrelerden” daha hızlı bölünme yeteneğine de sahiptirler. Bu farklılıklardan geleneksel tıp, “doğa” dogmasını yarattı.kötü huylu kanser hücreleri”. Ancak, tam da bu ayırt edici özellik,

hangi hücrelerin yok edilmesi ve hangilerinin kalması gerektiğini anlamak için mikobakteriler ve mantarlar. Diğer organlara "yayılmak" şöyle dursun, komşu dokuları asla "istila etmezler" (bkz.metastaz teorisi" makale). Bu nedenleakciğer tüberkülozu ile sınırlıdır akciğer alveolleri (endoderm) ve asla "bulaşmaz" bronş (ektoderm). Dr. kanser hücreleri ile normal hücreler arasındaki genetik farkı, kanser hücrelerinin özelleşmiş, geçici bir işlevi olmasıyla açıklar.

kandidiyaz, örneğin ağız veya bağırsaklar, mantar oluştuğunda *candida albicans* yer almaktadır. Mikrobiyal aktivitenin derecesiiyileşme aşaması yoğunluğuna göre belirlenir. çatışma aktif faz.

İrin ve **deşarj** Ayrışma işlemi sırasında üretilen dışkı yoluyla atılır (kolon), idrar (böbrekler) veya balgam (akciğerler). Onarım evresi boyunca kılcal damarlar kolayca kırılır, bu nedenle akıntı kanla karışabilir.

HER ZAMAN mantarlar ve verem bakterileri aktifken ortaya çıkan bir semptom, **gece terlemeleri** (Metabolik atıklar ter bezleri ve deri yoluyla atılır). İyileşme aşaması yoğun ise terleme aşırı olabilir. Gece terlemelerine genellikle hafif ateş eşlik eder.

DİKKAT: Mantar ve tüberküloz akıntısı çok miktarda protein içerir. **Bu nedenle protein eksikliğini gidermek hayati önem taşır.** protein açısından zengin gıdalar, protein içecekleri, amino asit takviyeleri ve benzerleri aracılığıyla. Bir kişi kanser olduğunda sıklıkla önerilen çiğ gıda diyetleri, alkalize edici diyetler, meyve suyu diyetleri ve hatta oruç tutmaya yönelik bir kısıtlama, kişiyi kritik bir duruma sokabilir. Birçok kanser hastasının hayatta kalmamasının nedenlerinden birikemoterapi tedavileri aşırı toksisitesine ek olarak, akut protein tükenmesine yol açan bir iştah kaybıdır. Protein kıtlığı oluştuğunda, vücut organlardan ve yağ dokusundan proteini çekerek kaybı geri kazanmaya çalışır ve bu da hızlı kilo kaybı ve israfa (kaşeksi) neden olur.

Kadarıyla **protein alımı** protein açısından zengin besinler saat 15.00'ten önce tüketilmelidir, çünkü saat 15.00'ten sonra organizma proteinleri parçalamakta zorlanır. Sporcular, çok egzersiz yapan insanlar ve çok miktarda protein yakan herkesin, belirli kanserlerin iyileşmesi sırasında protein eksikliği ile mantar ve verem bakterilerinin rolü arasındaki ilişkinin özellikle farkında olması gerekir.

Hücre (tümör) çıkarma işlemi tamamlandıktan sonra, **mağaralar** sonunda kalsiyum ile doldurulan bölgede kalır. Uzun bir ayrışma süreci (şifa asılı), ancak, görüldüğü gibi organın işlevinin azalmasına veya yetersiz kalmasına neden olur. hipotiroidizm.

NOT: Mantarlar ve mikobakteriler mevcut olmalıdır *önce* bir çatışma meydana gelir. TB bakterileri daha sonra, örneğin onları taşıyan bir kişinin tükürüğüyle temas ederek bulaşırsa, gelecekteki iyileşme aşamaları için beklemede olacaklardır. Birkaç hafta çiğ süt içmek de vücudu tüberküloz bakterilerle tanıştırmak için iyi bir yoldur.

Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. **antibiyotikler**, büyüme kapsüllenir ve daha fazla hücre bölünmesi olmadan yerinde kalır. Geleneksel tıpta bu genellikle "iyi huylu kanser" veya polip olarak. **NOT:** Günümüzde aşırı kullanımantibiyotikler (rutin) muayeneler sırasında daha fazla kanser bulunmasının bir nedenidir.

Dr. "Kanser teşhisi ile ilgili olarak, rutin muayenelerin yaklaşık %40'ı, dokunulmaması gereken eski kapsüllü tümörleri ortaya çıkarmaktadır. Tanı herhangi bir çatışmaya neden olduysa, örneğinölüm korkusu çatışması veya birkendini devalüasyon çatışması, bu çatışmaların ele alınması gerekir. Her halükarda, paniklemek veya korkmak için asla bir neden yoktur'kanser hücrelerini metastaz yapan'

BAKTERİLER bunlar değil verem bakterileri esas olarak orijinli organlar ve dokular üzerinde çalışır. yeni

mezoderm(kontrol edilen serebral medulla).

İyileşme sürecinde, **bakteriler, vücutta meydana gelen doku kaybını yenilemeye yardımcı olur. çatışmalı aşama**. Çoğu bakteri uzmanlaşmıştır. Staphylococcus bakterileri, örneğin, rekonstrüksiyonunu destekler.kemik dokusu; streptokok bakterileri doku nekrozlarını yeniden oluşturmaya yardımcı olur.yumurtalıklar.
İçinde PCL-A, bakteri formu **apseler**. Bakteriler ayrıca yaralanmaların neden olduğu yaraların iyileşmesine de katılırlar.

NOT: Sağlık ekibi elleri ve tıbbi aletleri sterilize ettiğinde, iyileşme sırasında kullanılacak olan mikroplar hastaya bulaşmaz. Bu nedenle, "enfeksiyon" yok. Bu, örneğin, Ignaz Semmelweis tarafından ondokuz yüzlerin sonlarında gözlemlenen çocuk yatağı ateşinin azalmasını açıklar. Son zamanlarda, MRSA-Metisilin-dirençli Staphylococcus aureus (metisilin, penisilin ile ilişkili bir antibiyotiktir) "yayılmasından" sorumlu tutulmuştur.enfeksiyonlar hastane personelinin kontamine elleriyle hastanelerde. Gerçek şu ki, hastaların çoğunun iyileşme evresinde olduğu hastaneler stafilokok bakterilerine zengin bir faaliyet alanı sunuyor.
Bakterileri ayıran şey onların **örtüşen işlev**. Ne zamanmantarlar ve TB bakterileri yoksun eski mezoderm gibi meme bezleri ya da koryum derisi, diğer bakteriler artık ihtiyaç duyulmayan ek hücreleri çıkarmak için devreye girer.

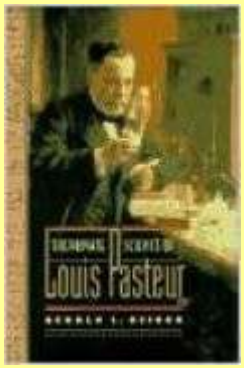
İçinde ektodermal organlar bakteriler hücre kaybını geri kazanmaya yardımcı olur. Örneğin streptokok bakterileri boğazda iyileşmeye yardımcı olur (bkz.boğaz ağrısı), pnömokok bakterileri bronşiyal mukoza, gonokok bakterileri çalışır üro-genital bölgeve helikobakter pilori onarır mide ve pilor astarı. Bununla birlikte, bu sadece ülserasyon olduğunda olur.çatışma aktif faz dokuya kadar ulaşır. Aksi takdirde iyileşme süreci mikropsuz gerçekleşir.

yoğun bir şekilde iyileşme aşaması, bakteri çalışmasına yüksek ateş eşlik eder.

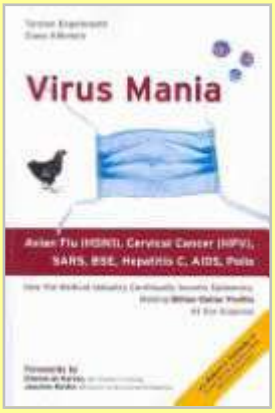
Bakteriler mevcut değilse iyileşme devam eder.biyolojik optimumda olmasa da.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **VİRÜSLER** - teorik olarak - organ ve dokuların yeniden yapılandırılmasına yardımcı olmalıdır. ektoderm (kontrol edilen beyin zarı).

Virüslerle ilgili olarak, GNM'de bahsetmeyi tercih ediyoruz. **varsayımsal virüsler** çünkü sözde "viral enfeksiyonlara" neden olan virüslerin varlığı hiçbir zaman bilimsel olarak kanıtlanmamıştır. İddia edilen virüslerin hiçbiri (HIV ve diğerleri), bir virüsün varlığının kanıtı için temel kriterler olan, bir konakçı hücreden hiçbir zaman izole edilmemiş veya DNA'ları düzgün bir şekilde tanımlanmamıştır (ayrıntılar "Virüs Çılgınlığı" GNM DVD'si). Sözde neden olan virüslerden beriAIDS, SARS, Zatürre, kuş gribi, kuş gribi, domuz gribi, hepatit, uçuk, kızamık, çocuk felci,Rahim ağzı kanseri, ve benzeri insan vücudunda bulunamaz, ortodoks tıp oldukça bilimsel olmayan bir yöntem kullanır, yani antikorların yükselişinden (iddia edilen " bağışıklık sistemi") virüsün varlığı ve dolayısıyla bir "bulaşıcı hastalık". Bu yönteme "dolaylı kanıt" denir.



1996 yılında Gerald Geison (Princeton Üniversitesi) "Luis Pasteur'ün özel bilimi" kitabını yayınladı. Pasteur'ün laboratuvar notlarına dayanarak, Profesör Geison**Pasteur'ün mikrop teorisi** olarak **sahte verilere dayalı**. Pasteur'ün bilimsel sahtekarlık yaptığına dair kanıtlara rağmen, Pasteur'ün teorisi hala günümüzün tıp ve tıp bilimini yönetiyor. Virüslerin kanser de dahil olmak üzere hastalıklara neden olduğu iddiasının bilimsel bir kanıtı olmadığı göz önüne alındığında, bu, dünya çapında tüm nüfusa, özellikle çocuklara ve yaşlılara uygulanan aşılama programlarının bilimsel bir aldatmacaya dayandığını ima etmektedir.



Virüs Çılgınlığı, Torsten Engelbrecht ve Claus Köhnlein (2007)

“Öncelikle bu sözde 'katil virüslerin' varlığının kanıtlanması gerekiyor. Ve işte sıkıntı burada başlıyor. Bir hastadan kan örneği alıp bu virüslerden birini tüm genetik materyali (genom) ve virüs kabuğu ile doğrudan ondan izole etmek kadar kolay olmasına rağmen, bilimsel olarak sağlam kanıtlar hiçbir zaman sağlanamamıştır ve daha sonra elektron mikroskobu ile görüntüleme. Ancak bu kritik ilk adımlar, hepatit C virüsü olarak adlandırılan H5N1 (kuş gribi), HIV ve resmi olarak virüs olarak adlandırılan ve saldırı delisi canavarlar olarak tasvir edilen çok sayıda başka parçacıkla hiçbir zaman yapılmadı.” (43)

onların yayınında*Virüs Çılgınlığı* yazarlar gösteriyor ki **iddia edilen virüsler, gerçekte vücut hücrelerinin kendileri tarafından üretilen mikropartiküllerdir.**. Bu parçacıklar, hücrelerin protein fabrikaları olan ribozomlar olarak tanımlanmıştır (virüsler, ribozomların yokluğu ile tanımlanır!). Bu, Dr. Hamer'in görüşü ile tamamen uyumludur.Dr. “virüsler” olarak yorumlananların aslında **protein globulinler** (“antikorlar”) ile ortaya çıkan DHS (görmek antijenler ve izler). Sırasındaiyileşme aşaması, **ölçülebilir olduklarında, antikorlar** (beyaz kan hücreleri tarafından üretilir) restorasyonuna yardımcı olur ektodermal doku gibi deri, burun zarı, bronş, ya da serviks, rahim ağzı. tarafından üretilen proteinler endodermal organlar (prostat, karaciğer, pankreas) veyaeski mezodermal organlar (meme bezleri) Öte yandan, çatışmanın aktif olduğu aşamada kanda zaten tespit edilebilirler.. Bunlar, gerçek**tümör belirteçleri** (görmek PSA).

Dördüncü Biyolojik Yasaya dayanarak ve hastalıklara neden olan mikropların bilimsel kanıtlarının eksikliğini göz önünde bulundurarak, **aşılar** tamamen haksızdır. Aşılarda bulunan formaldehit, alüminyum fosfat veya timerosol (cıva bazlı bir koruyucu) gibi nörotoksinler nedeniyle aşılar sadece gereksiz değil aynı zamanda güvenli değildir. Üzücü bir aşı deneyiminin de bir hastalığı tetikleyebileceğini söylemeye gerek yok.DHS (korku-korku çatışması, bölgesel korku çatışması, korku-iğrenme çatışması, sıkışmış duygu çatışması) giden astım,şeker hastalığı, veya kas felci (Ayrıca bakınız menenjit).

artış gösterdiği ileri sürülmüştür. antikorlar Aşağıdaki "bağışıklama", kişinin aşılandığı "virüs"e karşı bir "bağışıklık tepkisidir" (aşılardaki proteinin yanlışlıkla "enfekte" hücrelerden bir özü olduğu iddia edilir). Bu açıkça yanlış ve yanıltıcı bir sonuçtur. Antikorlar yara iyileşmesinde önemli bir rol oynadığından, antikorların yükselmesi vücudun zararlı toksinlerin neden olduğu hücre hasarını iyileştirmeye çalıştığının bir göstergesidir.bağışıklık sistemi"kimsenin görmediği.

Aşılar: Başlığın Altına Bir Bakış Roman Bystrianyk ve Suzanne Humphries, MD tarafından

"Verilerin analizi, aşıların bulaşıcı hastalık ölümlerinin azalmasında kilit rol oynadığı sık sık tekrarlanan mantranın bir yanılgı olduğunu gösteriyor. Aşılardan önce ölümler çok büyük oranda azalmıştı...”

Masha ve Dasha'nın Kayropraktik Hikayesi

“Yeni anneye ikiz bebeklerinin doğumdan sonra öldüğü söylendi. Ancak gerçek bundan çok farklıydı: Moskova yakınlarındaki bir enstitüye incelenmek üzere gönderildiler. Bu, Siyam'ın en sıra dışı dizilerinden biri olan veya yapışık olan Masha ve Dasha'nın kaderi olacaktı.ikizler hiç doğdu.

Dolaşım sistemleri birbirine bağlı olduğundan, ikizler birbirlerinin kanını paylaşırlar. Bu nedenle, bir ikizin kan dolaşımına giren bir bakteri veya virüs, kısa süre sonra kız kardeşinin kanında görülecektir. Henüz şaşırtıcı bir şekilde, **hastalık onları farklı şekilde etkiler**. Dasha miyoptur, soğuk algınlığına yatkındır vesağlak. Masha ara sıra sigara içiyor, daha sağlıklı bir yapıya sahip, kız kardeşinden daha yüksek tansiyona sahip, iyi görüşlü veSolak.

İkizlerin farklı sağlık kalıpları bir gizem sunuyor. Bir insan neden bir çocukluk hastalığıyla hastalandı? kızamık örneğin, diğeri değilken? Kızamık "böcüğü" her ikisinin de vücudunda, toplu kan dolaşımındaydı; peki neden ikisi de kızamık olmadı? Açıkça görülüyor ki, "kızamık olmak", kızamığa "böcek" olmaktan daha fazlasıdır. Bu fenomen kızlarda tekrar tekrar görüldü (grip, soğuk algınlığı ve diğer çocukluk hastalıklarının hepsi ayrı ayrı deneyimlendi).**Tek başına mikropların bulaşıcı hastalıklara neden olma gücü olsaydı, neden ikizlerden biri hastalıktan arınmışken diğeri hasta olsun?** ..."

BEŞİNCİ BİYOLOJİK YASA

ÖZET

Her sözde hastalık, bir Doğanın Önemli Biyolojik Özel Programı için yaratıldı

beklenmedik bir sıkıntı sırasında bir organizmaya (hem insanlar hem de hayvanlar) yardım eder.

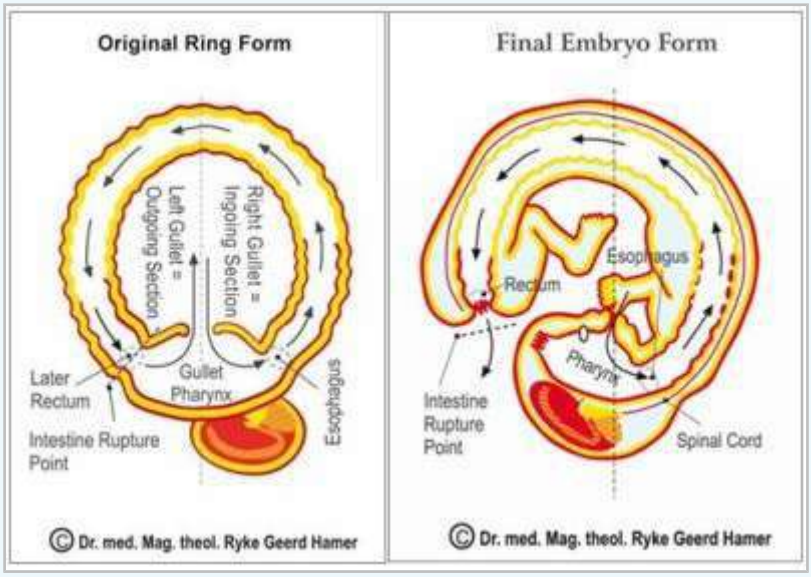
Dr. "Tüm sözde hastalıkların özel bir biyolojik anlamı vardır. Tabiat Ana'yı yanılabilir olarak görürken ve O'nun sürekli hatalar yaptığına ve bozulmalara (kötü huylu, anlamsız, dejeneratif kanserli büyümeler, vb.) kozmosumuzdaki tek aptallık olan cehaletimiz ve gururumuzdu. Kör olarak, bu anlamsız, ruhsuz ve acımasız ilacı kendi başımıza getirdik. Doğanın düzenli olduğunu ve doğadaki her oluşumun, bütünün çerçevesinde bile anlamlı olduğunu ilk kez hayretle anlayabiliriz.**Doğada hiçbir şey anlamsız, kötü huylu veya hastalıklı değildir.**"

EMBRİYOLOJİ

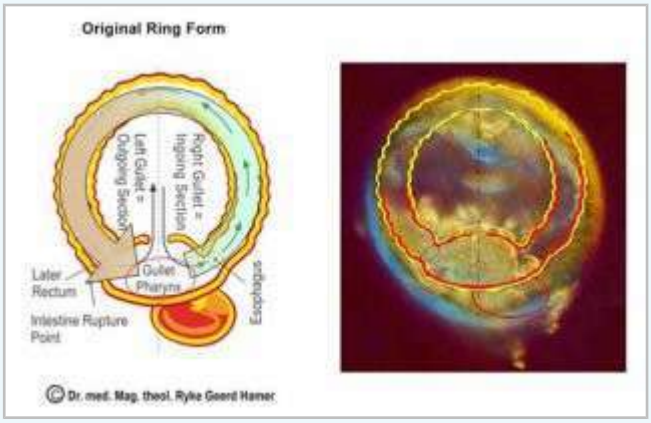
"Embriyoloji bilimi ve insanın evrimi hakkındaki bilgimiz tıbbın temelidir. Onlar bize kanserin ve tüm sözde hastalıkların doğasını gösteren iki kaynaktır."

Dr. Ryke Geerd Hamer'ın fotoğrafı.

ORİJİNAL HALKA FORMUNDAN NİHAİ EMBRİYOYA GELİŞİM BİÇİM

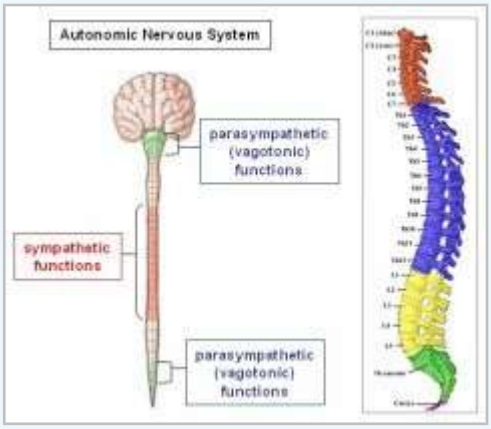


İnsan yaşamı, büyümesi ve gelişmesi için tüm talimatları içeren tek bir hücre olarak başlar. İlk hücre bölünmesinden başlayarak embriyo, hücre adı verilen bir hücre kümesine dönüşür.**blastosist**. Döllenmeden iki hafta sonra blastosist ikiye ayrılır.**üç embriyonik germ tabakası**: bir iç **endoderm**, bir dış **ektoderm**ve bir **mezoderm** arasında oluşuyor. Gebelik süreci boyunca embriyonik germ tabakaları vücudun tüm organlarını ve dokularını geliştirir. Bu dönem boyunca büyüyen fetüs, tek hücreli bir organizmadan tam bir insana kadar tüm evrimsel aşamalardan geçer.**NOT:** Üç germ tabakası, hayvanlar ve bitkiler de dahil olmak üzere tüm organizmalarda aynı doku tiplerine yol açar.



Biyoloji biliminden biliyoruz ki ilk yaşam formları **halka şeklinde organizmalar** sadece oluşan **bağırsak**. Bu erken gelişme aşamasında, hem gıda alımı hem de eliminasyon tek bir açıklık tarafından paylaşıldı. **GULET** (GNM diyagramına bakın). Guletin giriş bölümü yiyeceklerin alınmasına ve sindirilmesine hizmet eder, çıkış bölümü ise dışkıların atılmasını düzenlerdi.

Sağdaki resim beş günlük bir insan embriyosunu göstermektedir. Halka formu halen korunmaktadır.



Sinir katkısı otonom sinir sistemi doğumdan önce de ilkel olana işaret eder. **halka formu**. Sempatik sinirler ortada sıralanırken**omurilik**, parasempatik (vagotonik) sinirler periferde, yani beynin tabanında ve sakral bölgede, farinks ve rektuma yakın bulunur. Bu, parasempatik bölümlerin bir zamanlar bağlantılı olduğunu kuvvetle önerir.

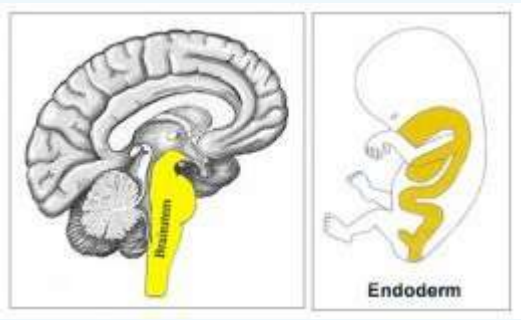
Omuriliğin ve omurganın gelişimini servikal (C), torasik (T) ve lomber omurgadan (L) sakruma kadar aşamalı olarak tasavvur etmeliyiz; ilk olarak, yuvarlak bir konfigürasyonda

bağırsağın halka şekline eşittir. Omurganın sadece üst ve alt bölümlerinden bahsedebiliriz.boğaz kırılarak açıldıktan sonra. Omurların her iki tarafında bulunan iki uzun sinir zinciri olan sempatik gövdeler, sinir liflerinin kaynaklandıkları omurilik sinirlerine üstün veya aşağı gitmelerine izin verir.

İçinde **BEYİN SAPI**Beynin en eski bölümü olan bağırsak kanalı organlarının kontrol merkezleri de aynı şekilde düzenlenmiştir. **halka şeklinde sipariş**, beyin röleleri ile sağ yarımkürede başlayarak ağız ve farenks (dahil. tiroid bezi,paratiroid bezleri), yemek borusu, karın, karaciğer parankimi, pankreas bezi,oniki parmak bağırsağı, ince bağırsak, beyin röleleri ile saat yönünün tersine devam ederek
NSek, çekum, kolon, rektum ve mesane beyin sapının sol tarafında. Sağdan sol beyin sapı yarımküresine geçiş, organ seviyesinde ince bağırsak ile kalın bağırsağın ilk bölümü olan çekum arasında yer alan ileo-çekal valfe karşılık gelir.

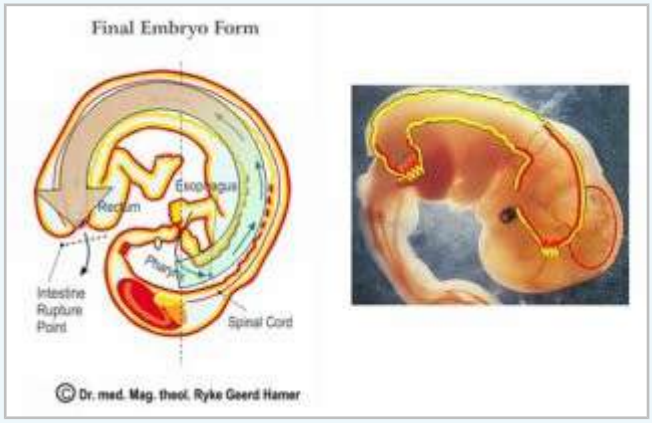
NS akciğer alveolleri, orta kulak ve östaki boruları, gözyaşı bezleri, koroid, iris ve gözlerin siliyer gövdesi, böbrek toplama tübülleri, adrenal medulla, prostat, rahim ve fallop tüpleri, Bartholin bezleri, smegma üreten bezler ayrıcahipofiz bezi, epifiz bezi, ve koroid pleksus bağırsak mukozasından kaynaklanır. Bu nedenle beyin sapından kontrol edilirler.

eşit bağırsak hücreleri absorbe eden (emici kalite) ve özet (salgı kalitesi) "yemek lokması", akciğer alveolleri “hava lokmasını” “emersin” ve “sindirir”, orta kulak ve östaki boruları "ses lokması", gözyaşı bezlerive üvea “görsel lokma” ve böbrek toplama tübülleri "su lokması".



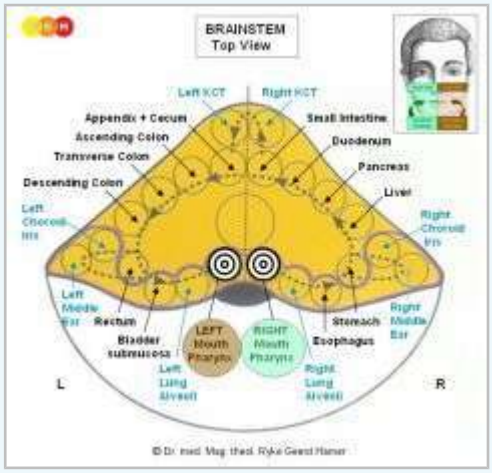
tarafından kontrol edilen tüm organlar **BEYİN SAPI** türetmek**ENDODERM**, ilk ve en eski embriyonik germ tabakası. Bağırsak mukozasından köken aldıkları için şunlardan oluşurlar:**BAĞIRSAK SİLİNDİR EPİTELYUM**.

bir olayda biyolojik çatışmasırasında ilgili organın ürettiğiçatışma aktif faz hücre proliferasyonu. İçinde iyileşme aşaması, ek hücreler yardımı ile kaldırılır mantarlar ve tüberküloz bakterileri.



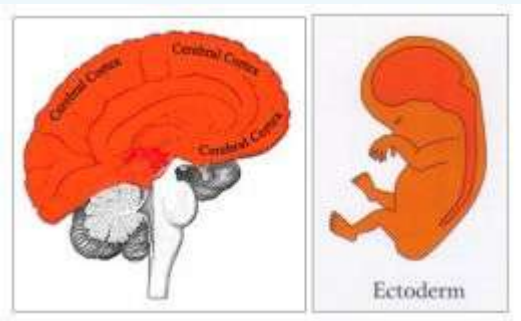
Evrim boyunca
NS GULET KIRIK GİRİŞ. Giden bölümün yeni açılışı,
bugünün rektum, kalan gulet bütünüyle ağız ve farenks (GNM şemasına bakın).

Sağdaki görüntü, embriyonik germ katmanlarını özetleyen fetüsün son embriyo formuna kadar daha da gelişmesini göstermektedir.



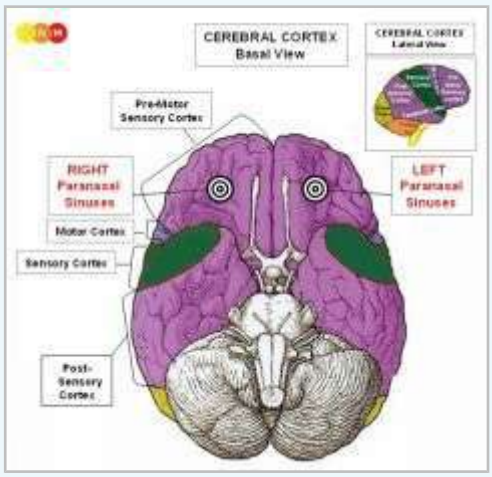
Bağırsak yırtılması, guletin sol yarısına yakın meydana geldi. Bu, kontrol merkezinin neden**ağız ve farenks** bölünür **iki beyin rölesi** beyin sapı yarım kürelerinin orta hattında karşılıklı olarak yer alır.

NS **ağzın sağ yarısı ve farenks** tarafından kontrol edilir **beyin sapının sağ tarafı** hala alımı ("gelen lokma") düzenlerken, **ağız ve farenksin sol yarısı** tarafından kontrol edilir **beyin sapının sol tarafı**Bununla birlikte, artık atılımı düzenlemez (bu artık rektum tarafından yönetilir), bunun yerine kusma refleksi (gırtlağın önceki dışkı atma işlevinin geri kalanı). Guletin sol yarısının orijinal innervasyonunun korunması aynı zamanda bir lokmayı dışarı atabilmek için biyolojik amaca hizmet eder (boşaltım kalitesi) organizmaya zarar verebilir.



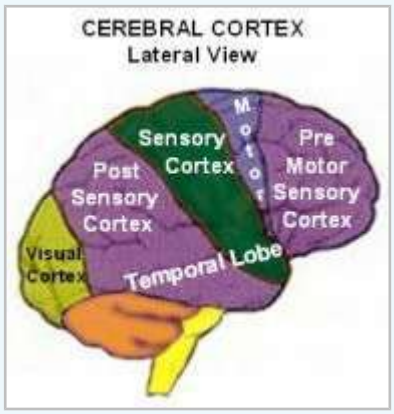
NS **boğazın yırtılması** sözde bir zamanda oldu **SKUMOZ EPİTEL** yeni bir embriyonik germ tabakasından, yani
NS **EKTODERM**, zaten göç etmişti gulet bağırsağın hem giren hem de çıkan bölümüne. Gebelik sırasında ektoderm, döllenmeden sonraki on yedinci günde gelişir.
Ektodermden köken alan tüm organ ve dokular**SEREBRAL CORTEX tarafından kontrol edilir**.**NOT:** NS alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri pankreasın, koku alma sinirleri, ve
NS talamus tarafından kontrol edilir diensefalon (beyin parçası).

bir olayda biyolojik çatışma, ilgili organ sırasında üretir çatışma aktif faz hücre kaybı (ülserasyon). İçinde iyileşme aşamasıyardımı ile hücre kaybı geri yüklenir. bakteri. **NOT:** iç kulak (koklea ve vestibüler organ), retina ve vitröz vücut ilgili çatışmaya fonksiyonel kayıp veya hiperfonksiyon ile yanıt verir (periost sinirleri).



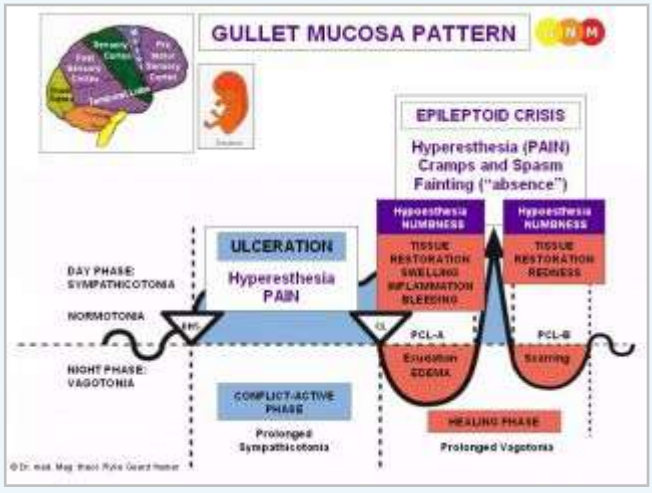
NS **ektodermal hücre göçünün başlangıç noktası** kaplayan skuamöz epiteldi periost arasında **paranazal sinüsler**. Epitelyal sinüs mukozasının hassas sinirleri, hayatta kalmayı (tehlike kokusu) ve üremeyi (bir eşin kokusu) kolaylaştıran yüksek bir koku alma duyusu sağladı. kontrol merkezleri, paranazal sinüsler kafatasının tabanında bulunur. arasındaki kavşağı oluştururlar. premotor-duyusal ve post-duyusal korteks.

NS **GULETİN GİRİŞ BÖLÜMÜNE skuamöz epitel hücre göçü** ektodermal dokunun neden günümüz koşullarında bulunduğunu açıklıyor...



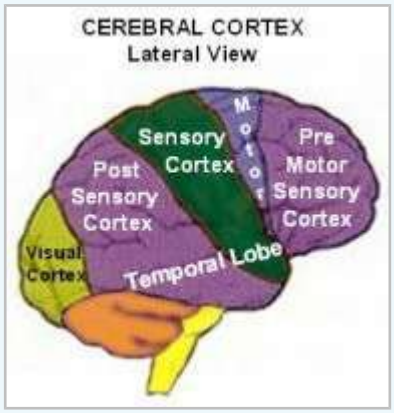
... ağız ve farenks, tükürük bezi kanalları, paranazal sinüsler, diş minesi, göz yaşı kanalları,tiroid kanalları, ve faringeal kanallar. Bütün bu dokular **PRE-MOTOR SENSORY CORTEX'ten kontrol edilir**.

... yemek borusu (üst üçte ikisi), mide (küçük eğrilik), pilor, duodenal ampul, Safra Yolları, safra kesesi, pankreas kanalları, Koroner arterler, koroner damarlar, çıkan aort, iç karotid arterler, subklavyen arterlerin iç bölümleri, karotid sinüs, penis başı ve penis başı klitorisi . Bütün bu dokular**POST-SENSORY CORTEX'ten kontrol edilir**.

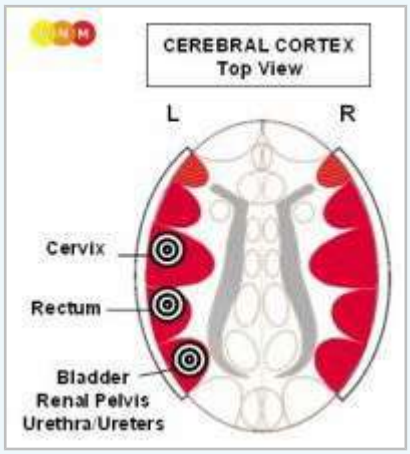


Duyarlılıkları ile ilgili olarak, her iki organ grubu da aşağıdakileri takip eder: **GULET MUKOZA DESENİ** (bağlantısı nedeniyle bu şekilde adlandırılmıştır. gulet) ile birlikte **çatışma aktif faz ve Epileptoid sırasında aşırı duyarlılık**
Kriz ve **iyileşme aşamasında aşırı duyarlılık**.

NS **GULETİN GİDEN BÖLÜMÜNE skuamöz epitel hücre göçü** ektodermal dokunun neden günümüz koşullarında bulunduğunu açıklıyor...

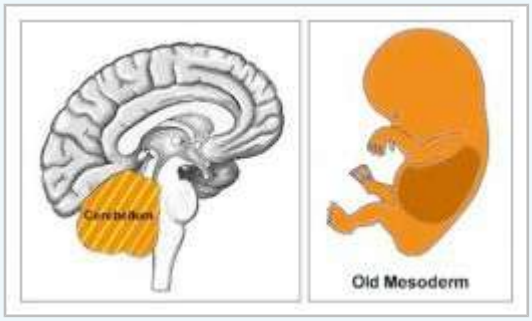


... renal pelvis, üreterler, mesane, üretra, rektum, para-anal kanallar, ve rahim ağzı. Bütün bu dokular**POST-SENSORY CORTEX'ten kontrol edilir**.



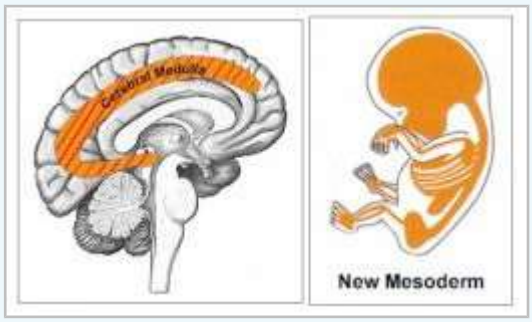
NOT: Sonra gulet kırılarak açılmıştıTüm ürino-rektal sistemin motor innervasyonunun yanı sıra hassas sinirlerin de omurilik yoluyla yeniden bağlanması gerekiyordu (bu nedenle bu organlar parapleji ile felç oluyor) ve **DIŞ CİLT DESENİ**. Beyinde, organlar serebral korteksin sol tarafında yan yana sıralanmıştır.

NS **MESODERM**Yaşamın karaya taşınmasından sonra gelişen, daha yaşlı ve daha genç bir gruba ayrılır.



NS **ESKİ MESODERM** geliştirir koryum derisi (dahil. yağ bezleri veter bezleri), plevra, periton, harika omentum, perikardiyum, meme bezleri,tunika vajinalis testis, ve göz kapağı bezleri. Eski mezodermden türeyen tüm organ ve dokular**CEREBELLUM'dan kontrol edilir**, beyin sapının yanında oluşmuştu.

bir olayda biyolojik çatışmasırasında ilgili organın ürettiğiçatışma aktif faz hücre proliferasyonu. İçinde iyileşme aşaması, ek hücreler yardımı ile kaldırılır mantarlar ve bakteriler.

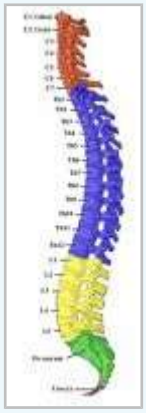


NS **YENİ MESODERM** geliştirir kemikler (dahil. kemik iliği ve kan hücreleri),diş Diş kemiği, periodonsiyum, periost, çizgili kaslar, kıkırdak, tendonlar,bağlar, yağ dokusu, bağ dokusu (dahil. nöroglia ve miyelin),endokardiyum ve kalp kapakçıkları , kan damarları (inen aort, dış karotid arter, subklavyen arterlerin dış bölümleri, abdominal aort, serebral arterler dahil), meninksler, lenf düğümlü lenf damarları, dalak, yumurtalıklar,testisler, corpora cavernosa (penis), böbrek parankimi, adrenal korteks, ve bölümleri vitröz vücut. Yeni mezodermden türeyen tüm organ ve dokular**tarafından kontrol edilen**

serebral medullaserebral korteksin altında oluşmuştu.

bir olayda biyolojik çatışma sırasında ilgili organın ürettiği çatışma aktif faz hücre kaybı (nekroz). İçindeiyileşme aşamasıyardımı ile hücre kaybı geri yüklenir. bakteri.

Primordial hücrenin mitoz yoluyla bölünme yeteneği, iki kromozom seti içeren diploid hücreler yaratarak, çatışma-aktif faz sırasında hücre proliferasyonu üreten Eski Beyin (beyin sapı ve beyincik) kontrollü organların planı haline geldi. Kromozom sayısının diploidden haploide indirgendiği sözde redüksiyon bölünmesi (mayoz), çatışma aktivitesi sırasında hücre kaybı oluşturan serebrum (serebral medulla ve serebral korteks) kontrollü organlar için plan haline geldi. NSBiyolojik Özel Programlar insan organizmasının her hücresinin genetik yapısında yazılıdır.



NOT: NS kemikler İskelet sisteminin ihtiyacı omurilik sinirleri tarafından sağlanır. Kemiklerin innervasyonu ikinci ila dördüncü servikal sinirlerden (C 2 – C 4) gelir. NSkoryum derisi neredeyse kemik innervasyonuna paralel olarak ikinci ila beşinci servikal sinirler (C 2 – C 5) tarafından sağlanır. NSepidermis beşinci ila yedinci servikal sinirler tarafından sağlanır (C 5 – C 7). Kemiklerin ve epidermisin farklı innervasyonunun nedeni, kemiklerin deriden köken almasıdır.yeni mezodermden çok daha önce gelişmiştir. derinin dış ektodermal tabakası.

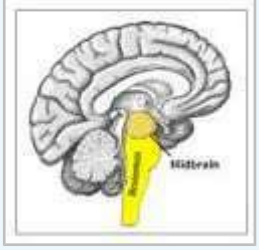
İlk başta, periost iskelet sisteminin kemiklerini saran yassı epitel ile kaplıydı. Sonrakaslar, bağlar, tendonlar ve iki cilt katmanı (koryum derisi ve dış görünüş) kemiklere yeni destek vermişti, skuamöz epitel tabakası dejenere oldu (cenin gelişiminde bu süreç gebeliğin ilk iki haftasında meydana gelir). Geriye kalan, hassas bir periost sinir ağıydı.duyu sonrası korteks).

NOT: Önceki, eski skuamöz epitel (karşılaştırın genç yassı epitel epidermisin) hala günümüzün çizgileri paranazal sinüsler, periodonsiyum, penis başı klitorisi ve penis başı. Glans penisin periost zarı, önceki penis kemiğini kaplayan periostun geri kalanıdır.

KAS DOKU GELİŞİMİ

DÜZ KASLAR: İnsan vücudunun düz kasları, orijinalin bağırsak kaslarından kaynaklanır. gulet.

NS **düz kaslar** arasında bağırsaklar, sigmoid kolon ve rektum (üst parça), iç rektal sfinkter, renal pelvis, üreterler, mesane, üretra, iç mesane sfinkteri, yemek borusu , bronş,gırtlak, rahim, miyokard (kulakçık), kan damarları (dahil. Koroner arterler, koroner damarlar, aort, karotid arterler, subklavyen arterler), lenf damarları, öğrenciler, ve siliyer kaslar kökenli**ENDODERM**.

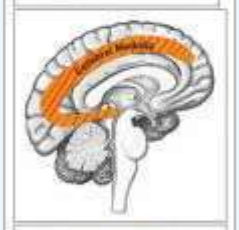


Düz kaslar istemsiz çizgili olmayan kaslardır. Kasılma yetenekleri, “yemek lokmasını” (bağırsak kasları), “kan lokmasını” (kulakçıklar, kan damarları), “hava lokmasını” (gırtlak kasları, bronş kasları), “idrar lokmasını” (böbrek pelvisi, üreterler, mesane, üretra, mesanenin iç sfinkteri), “meni lokması” (prostat kanalları) ve peristaltik hareketle belirli organlardan “hafif lokma” (göz bebeği kasları).

Düz kaslar tarafından kontrol edilir. **ORTA BEYİN**, beyin sapının en dış kısmında bulunur. **NOT:** NS erkek ve dişi germ hücreleri ayrıca orta beyinden kontrol edilir.

bir olayda biyolojik çatışmasırasında ilgili kaslar üretir. çatışma aktif fazkas kütlesi artışı ve artan lokal kas gerilimi (hipertonus) ile hücre proliferasyonu. İyileşme aşamasında kaslar gevşer. NSepileptoid kriz kas spazmları olarak kendini gösterir. İçinderahim, iyileşme tamamlandıktan sonra ek kas hücreleri kalır.

ÇİZGİLİ KASLAR: Çizgili kaslar, daha etkin kas fonksiyonlarının gerekli olduğu bir dönemde gelişmiştir.



NS **çizgili kaslar** arasında iskelet kasları, miyokard (karıncıklar), Koroner arterler, koroner damarlar, aort, karotid arterler ve subklavyen arterler, kan damarları, dil, çene, kulak,bronş, gırtlak, diyafram, yemek borusu, mide (küçük eğrilik), pilor, duodenal ampul,pankreas kanalları, Safra Yolları, safra kesesi, serviks, servikal sfinkter, vajina, rektum, dış rektal sfinkter, renal pelvis, üreterler, üretra, mesane, dış mesane sfinkteri, göz kapağı kasları, siliyer kaslar, ve göz dışı kaslar türetmek **YENİ MESODERM**.

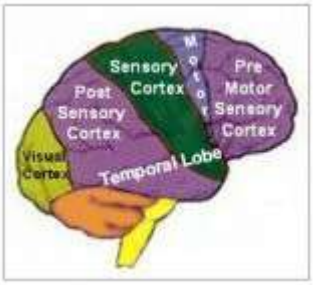
Çizgili kasların trofik işlevi, **serebral medulla**.

Kasları hareket ettirme yeteneği, kaslardan kontrol edilir. **MOTOR KORTEKS**.

bir olayda biyolojik çatışmasırasında ilgili kaslar üretir. çatışmalı aşama hücre kaybı ve kas felci. İçindeiyileşme aşaması, kaslar yeniden yapılandırılır. NSepileptoid kriz kendini kas krampları, ritmik kasılmalar, spazmlar veya kas seğirmesi olarak gösterir. **NOT:**Evrimsel bir bakış açısından, bu doğum sırasında tonik-klonik kasılmalar için plan haline geldi Epileptoid Kriz of çizgili kaslar.

NOT: NS çizgili kaslar, pankreas adacık hücreleri (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), retina ve vitröz vücut gözlerin vekoku alma sinirleri ilgili çatışmaya fonksiyonel kayıp veya hiperfonksiyon ile yanıt veren organ grubuna aittir (periost sinirleri ve talamus).

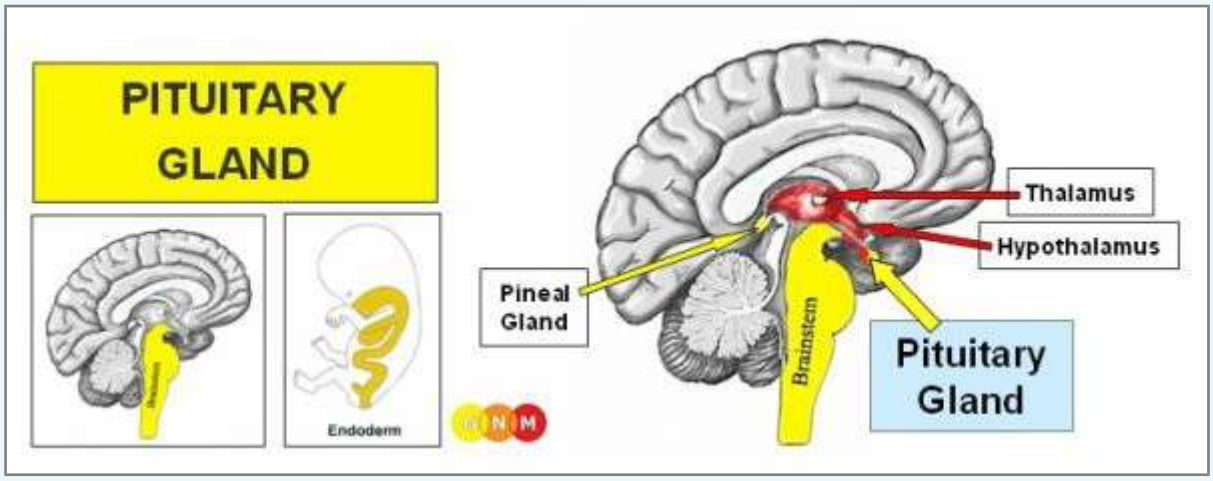
Son olarak, **EKTODERM** geliştirdi **DIŞ GÖRÜNÜŞ** tamamını kapsayan koryum derisi (deri altı). Dış deriden ektodermal**skuamöz epitel** meme uçlarından süt kanallarına, kulak kanalına, burun boşluklarına ve solunum yollarına göç eder. Ayrıca gözlerin dış kısmını da kaplıyordu. Bu nedenle günümüzde skuamöz epitel bulunur...



NS retina ve vitröz vücut gözlerden türeyen **EKTODERM**. Onlardan kontrol edilirler**GÖRSEL KORTEKS** beynin arkasındaki oksipital lobda bulunur. Görsel korteks ve buna karşılık gelen organlar, duyusal ve motor korteksten önce gelişmiştir.

bir olayda biyolojik çatışmasırasında ilgili doku üretir.çatışma aktif faz fonksiyonel kayıp. İyileşme aşamasında, işlev geri yüklenir.

BEYİN



STH Üreten Hücreler **Prolaktin Üreten Hücreler** **LH ve FSH Üreten Hücreler**

Hipofiz BEZİ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Hipofiz bezi veya hipofiz, bir endokrin bezidir (ayrıca bkz. epifiz bezi, veya epifiz) beynin tabanında sella turcica'da yer alan eyer şeklinde bir çöküntü. Sfenoid sinüs. Alt kısmındaki bir çıkıntıdır.hipotalamus. Hipofiz bezi hormonları salgılar (salgı kalitesi) fiziksel büyümeden sorumlu (büyüme hormonu STH-Somatotropin Hormonu), üreme (LH-Luteinize edici
Hormon yumurtlamayı teşvik eder; FSH-Follikül Uyarıcı Hormon ergenlik gelişiminde rol oynar), metabolizma (TSH-tiroid uyarıcı hormon), kortizol seviyeleri (ACTH-adrenokortikotropik hormon) ve bazı yönleri gebelik, doğum (oksikotin kasılmasını sağlar rahim kasları doğum sırasında) ve emzirme (prolaktin uyarır meme bezleri süt üretmek için). Hipofiz bezinin ön lobu şunlardan oluşur:bağırsak silindir epiteli, kaynaklı endoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir. Arka lob ektodermal kökenlidir (bugüne kadar ilgili biyolojik çatışma bilinmemektedir).

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**, hipofiz bezinin içinde konumlandırılmış iki kontrol merkezi vardır. halka formu organlarını kontrol eden beyin rölelerininsindirim borusu.

Hipofiz bezinin sağ yarısı beyin sapının sağ tarafından kontrol edilir; sol yarısı, sol beyin sapı yarıküresinden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bağlantı yoktur.

NOT: NS ağız ve farenks, gözyaşı bezleri, östaki boruları, tiroid bezi,paratiroid bezleri, hipofiz bezi, epifiz bezi, ve koroid pleksus aynı beyin rölelerini paylaşır.

STH ÜRETEN HÜCRELER

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma bağlantılı **STH-Somatotropin Hormon üreten hücreler** hipofiz bezinin bir **lokma çatışması**.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

Hipofiz bezinin SAĞ YARISI: eşdeğer ağzın sağ yarısı ve farenks, NS **hipofiz bezinin sağ yarısı** bir "ile ilişkilidir**gelen lokma"** ve "**birey çok küçük olduğu için bir lokma alamamak"**. Örnek: küçük bir çocuk, diyelim ki futbol gibi spor dallarında bir yetişkin veya daha büyük bir çocukla rekabet ediyor.

Hipofiz bezinin SOL YARISI: eşdeğer ağız ve farenksin sol yarısı, NS **hipofiz bezinin sol yarısı** bir "ile ilişkilidir**giden lokma"** ve "**birey çok küçük olduğu için bir lokmadan kurtulamamak"** (orijinal olarak, dışkı lokması). Örnek: Bir çocuk veya ergen, ebeveyn rolünü üstlenmelidir.

Genel olarak, çatışma şu şekilde ortaya çıkar: **"çok az" hissetmek** (örneğin bir ebeveynin, öğretmenin veya koçun yorumlarıyla kışkırtılmış). "Çok küçük" olmanın sıkıntısı yetişkinlerde de ortaya çıkabilir.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: Sırasında çatışma aktif faz, NS STH üreten hücreler hipofiz bezinde çatışmanın yoğunluğu ile orantılı olarak çoğalır. NS**ek hücrelerin biyolojik amacı** bireyi kapmak (sağ yarı) veya bir lokmadan (sol yarı) kurtulmak için daha iyi bir pozisyona getirmek için büyüme hormonlarının üretimini arttırmaktır. Uzun süreli çatışma aktivitesi ile kompakt bir tümör (salgı türü) sürekli hücre büyütmenin bir sonucu olarak oluşur. Geleneksel tıpta hipofiz bezindeki bir tümöre hipofiz bezi denir.**hipofiz adenomu** (genel olarak "olarak kabul edilir.iyi huylu").

Çocuklarda ve ergenlerde, **büyüme hormonlarının aşırı üretimi** gerçek, potansiyel olarak aşırı fiziksel büyümeye yol açar (**devlik**). Çatışma yetişkinlikte ortaya çıkarsa, artan hormon üretimi eller, ayaklar ve yüz hatlarının büyümesine neden olur.**akromegali**). Sol hipofiz bezi etkilendiğinde dudaklar da büyür (gulet açıklığılokmanın daha iyi dışarı atılabilmesi için büyür).

Fransız profesyonel güreşçi Maurice Tillet (1903 – 1954), yirmili yaşlarında akromegali geliştirdi.

13 yaşındayken Maurice hala normal bir boydaydı.

İYİLEŞME AŞAMASI: İçinde iyileşme aşaması, mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık gerekli olmayan hücreleri çıkarır. İyileşme süreci eşlik eder.gece terlemeleri.

NOT: atlatmak kan-beyin bariyeri sistemihipofiz bezi kan beslemesini doğrudan İç şahdamar. Bu, mikobakterilerin iyileşmeye yardımcı olmasını sağlar (ayrıca bkz.epifiz bezi ve koroid pleksus).

İyileşme tamamlanamıyorsa (şifa asılı) tekrarlanması nedeniyle çatışma nüks, giderek daha fazla hipofiz bezi dokusu kaybolur ve bu da STH-Somatotropin Hormon üretiminin azalmasına veya tamamen kesilmesine yol açar. Bir çocuğun büyüme döneminde, bu kısa boy ile sonuçlanır (**cücelik**). Gecikmiş büyüme, örneğin bir doktorun "fetüsçok küçük " (görmek rahim içi çatışmalar). Bu durumda, koşul "olarak adlandırılır.**Rahim içi büyüme geriliği"** (IUGR).

PROLAKTİN ÜRETEN HÜCRELER

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma bağlantılı **prolaktin üreten hücreler** hipofiz bezinin bir **beslenme çatışması** de olduğu gibi "**çocuğu veya aileyi besleyememek"**, diyelim ki, mali zorluklar nedeniyle (örneğin, işsizler veya kendi hesabına çalışan bekar anneler). Çatışma, bezin iki yarısından birini etkileyebilir.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: Sırasında çatışma aktif faz, NS prolaktin üreten hücreler hipofiz bezinde çatışmanın yoğunluğu ile orantılı olarak çoğalır. NS**ek hücrelerin biyolojik amacı** çocuğa veya aileye daha iyi bakabilmek için prolaktin salgısını arttırmaktır. Kalıcı çatışma aktivitesi ile ek hücreler kompakt bir büyüme oluşturur (salgı türü). Geleneksel tıpta, tümör "" olarak adlandırılır.**salgı hipofiz adenomu"** veya **prolaktinoma**. NS**prolaktin aşırı üretimi** Çatışma faaliyeti sırasında bir kadın emziriyorsa, süt üretiminin artmasına neden olur. Bununla birlikte, bir kadın emzirmiyor olsa bile, prolaktin artışı yine de süt salgılanmasına neden olur, bu süt meme başı akıntısı veya göğüslerden kendiliğinden süt akışı olarak fark edilir. Emzirme, beslenme çatışması yaşayan erkeklerde de görülür (ayrıca bkz.erkeklerde meme kanseri). Her iki cinsiyette de duruma denir**galaktore**.

İYİLEŞME AŞAMASI: Birlikte uzun süreli iyileşme evresi Sürekli hücre çıkarma işleminin bir sonucu olarak giderek daha fazla glandüler doku kaybolur. Emziren kadınlarda bu, süt üretiminin azalmasına veya tamamen durmasına neden olur. sırasında bu gerçekleşirsegebelik, bir kadının çocuğunun doğumundan sonra çok az anne sütü var veya hiç yok.

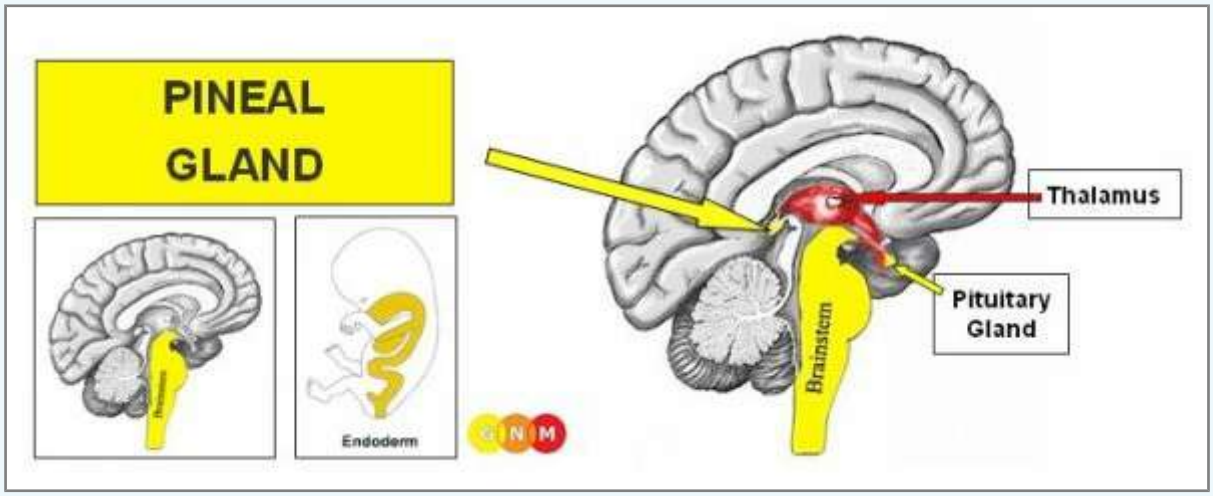
NOT: Memelilerde doğumdan sonra yavrularının plasentasını yiyerek süt akışı uyarılır. Güney Florida Üniversitesi'ndeki araştırmalar, kendi plasentalarını yiyen yeni annelerin laktasyonunun önemli ölçüde arttığını göstermiştir. Örneğin, bir doktorun "plasenta amniyotik sıvı üretmiyor" gibi bir yorumuyla tetiklenen plasenta ile ilgili biyolojik bir çatışma, muhtemelen süt üretimini de etkileyebilir (bu, Dr. Hamer'in araştırması tarafından doğrulanmamıştır).

LH ve FSH ÜRETEN HÜCRELER

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma bağlantılı **LH-Luteinize edici Hormon** ve **FSH-**Hipofiz bezinin folikül uyarıcı hormon üreten hücreleri **"fazla olgunlaşmamış olmak"**, kelimenin tam anlamıyla veya mecazi olarak, aşırı üretim ile LH ve FSH içinde çatışma aktif faz. Çatışma ergenlikten önce ortaya çıkar. Çocuklarda, sürekli çatışma faaliyeti,**erken gelişme** (erken ergenlik). Auzun süreli iyileşme aşaması LH ve FSH üretiminde azalmaya neden olur ve sonuç olarak **gecikmiş ergenlik** (13 yaşına kadar kızlarda meme ve yumurtalık gelişimi veya 14 yaşına kadar erkeklerde testis büyümesi yok).

Bu beyin BT'si, hipofiz bezinde kireçlenmeyi (üst oklar) gösterir. epifiz bezi ve koroid pleksus). NSyara izi hipofiz bezini kontrol eden beyin rölelerinde (alt oklar - GNM diyagramını görüntüleyin) iyileşme aşamasının tamamlandığını onaylar.

NOT: Hipofiz bezi yakınlarda bulunur. optik kiazma. Bu nedenle, büyük bir hipofiz bezi tümörü (genellikleSu tutma nedeniyle SENDROM) optik siniri sıkıştırarak geçici görme bozukluğuna neden olabilir; optik sinirin zarar görmesi körlüğe neden olabilir.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

PİNEAL BEZİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Epifiz bezi (epifiz), beynin merkezinde derinde, epifiz bezinin arkasında bulunan küçük bir endokrin bezdir. üçüncü karıncık, tam olarak, iki yarısının olduğu oluktatalamus katıl (karşılaştır hipofiz beziveya hipofiz). Epifiz bezi, ışığın insidansını kaydeden epifiz hücrelerinden (pinealositler) oluşur.emici kalite) ve melatonin üretir (salgı kalitesi). Melatonin (pigment ile karıştırılmamalıdır)melanin) uyku-uyanıklık döngüsü (sirkadiyen ritim) ile senkronizasyonda gece-gündüz döngüsünün düzenlenmesinde önemli bir rol oynar. Epifiz bezi şunlardan oluşur:bağırsak silindir epiteli, kaynaklıendoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.

NOT: Evrimsel terimlerle, melatonin üreten pinealositler, bağırsak hücreleri, dolayısıyla, onların emilim ve salgılama işlevi. Başlangıçta epifiz hücreleri, retina hücrelerine benzer şekilde ışık almaya hizmet eden bir fotosensör işlevine de sahipti. Bu nedenle bazı embriyologlar epifiz bezinin bir zamanlar göz olduğunu ileri sürer ("üçüncü göz" yukarıya bakar). GNM'nin bilgisine dayanarak, epifiz bezi biyolojik olarak beyin ile ilişkilidir.koroid, ışığı yakalayabilen gözün en eski dokusu. Hem koroid hem de epifiz hücreleriendodermal kökenli (koroidi kaplayan retina daha sonra gelişti ve

itibaren ektoderm). Embriyonik gelişim sırasında, epifiz bezi gebeliğin yedinci haftasında oluşmaya başlar. Pineal evaginasyon ("pineal göz kabarcığı"), epifiz bezi ile çarpıcı bir benzerliğe sahiptir.koroid oluşturan ilkel "göz bardağı".

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**, epifiz bezi içinde konumlandırılmış iki kontrol merkezine sahiptir. halka formu organlarını kontrol eden beyin rölelerininsindirim borusu.

Epifiz bezinin sağ yarısı, beyin sapının sağ tarafından kontrol edilir; sol yarısı, sol beyin sapı yarıküresinden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bağlantı yoktur.

NOT: NS ağız ve farenks, gözyaşı bezleri, östaki boruları, tiroid bezi,paratiroid bezleri, hipofiz bezi, epifiz bezi ve koroid pleksus aynı beyin rölelerini paylaşır.

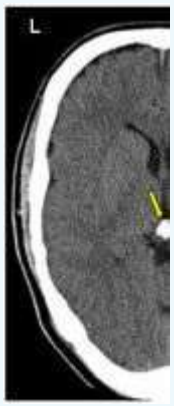
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma epifiz bezi ile bağlantılıdır ile **ani uzun karanlık**(ışıkla ilgili çatışmayla bağlantılı olarak karşılaştırın) öğrenci kasları). Epifiz bezinin sağ yarısı "ışığı yakalayamama" ile bağlantılıyken, epifiz bezinin sol yarısı "karanlıktan kurtulamama" ile ilişkilidir. Çatışma, örneğin karanlık yerlerde (bodrum, yeraltı madenleri veya mağaralar, tüneller) yaşanan sıkıntılardan veya mecazi olarak "karanlıkta" tutularak ortaya çıkar.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMA: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz epifiz bezindeki hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**ek hücrelerin biyolojik amacı** ışık alımını artırmak için melatonin üretimini artırmaktır. Uzun süreli çatışma etkinliği ile bir kompakt (salgı türü) veya düz büyüyen tümör (emici tip) sürekli hücre büyütmenin bir sonucu olarak oluşur. Geleneksel tıpta epifiz bezindeki bir tümöre denir.**pinealon**. Büyük bir büyüme, vücudun çoğunu besleyen okülomotor siniri (üçüncü kafa siniri) daraltabilir.göz dışı kaslar göz hareketlerini kontrol eder. Sinir hasarı, etkilenen gözü normal şekilde hareket ettirememeye yol açar (bkz. şaşılık). Tümör sıkıştırırsaüçüncü karıncık , bu neden olur hidrosefali.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır. İyileşme süreci eşlik eder.gece terlemeleri. Ayrışma işlemi sırasında tümör kanayabilir. Kanama, tümörün dış duvarı kırıldığında meydana gelir (karşılaştırın Beyin kanaması beyin kistinin yırtılması nedeniyle).

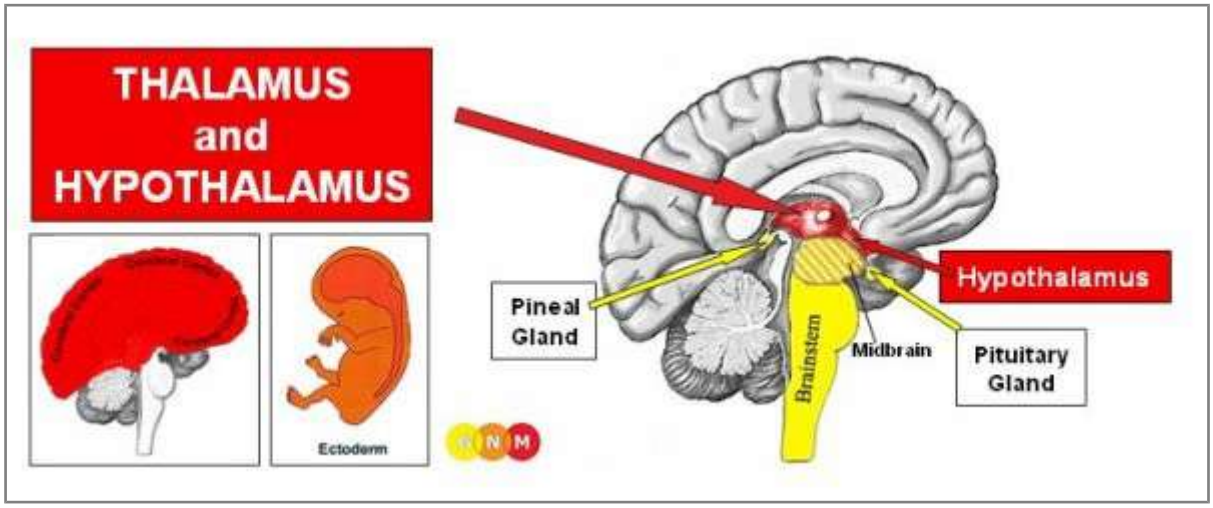
NOT: atlatmak kan-beyin bariyeri sistemi, epifiz bezi kan beslemesini doğrudan serebral arterlerden alır. Bu, mikobakterilerin iyileşmeye yardımcı olmasını sağlar (ayrıca bkz.hipofiz bezi ve koroid pleksus).

Bu beyin taraması, tüberküloz bakterilerinin yardımıyla bir pinealon çıkarıldıktan sonra çekildi. Tümör parçalandıktan sonra oluşan oyuklar kalsiyum ile doldurulur. Burada zaten beyaz lekeler olarak görülüyor. Epifiz bezinde kısa bir iyileşme evresini gösteren küçük kalsifiye yapılar corpora arenacea olarak bilinir veya**beyin kumu**.



Bu beyin BT'si, kalsifikasyon sürecinin tamamlandığını gösterir (bölgedeki kalsifikasyonla karşılaştırın). hipofiz bezi ve koroid pleksus).

Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, tümör parçalanamaz ve bu nedenle kalır. Sonunda büyüme kapsüllenmiş hale gelir. A**epifiz kisti** kapsüllenmiş pinealon nedeniyle sıvı içeren Su tutma.

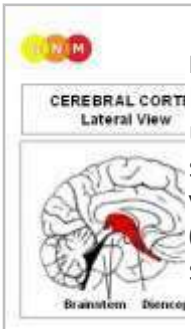


Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

THALAMUS VE HİPOTALAMUS GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Talamus ve hipotalamus, beynin derinliklerinde serebral korteks ile orta beyin arasında yer alır. Diensefalonun (ara beyin) daha büyük bölümünü oluştururlar. Talamusun iki yarısı simetrik olarak talamusun her iki yanında yer alır.üçüncü karıncık. Hipotalamus, talamusun altında bulunur. Hipotalamus, vücudun koordinasyon merkezidir.otonom sinir sistemi ve endokrin sistem, uyku ritmini, metabolik fonksiyonları, yiyecek ve su alımını (açlık, susuzluk), vücut ısısını,

ve hormonların salgılanması hipofiz bezi. Talamus ve hipotalamus buradan kaynaklanır. ektoderm ve diensefalondan kontrol edilir.

NOT: Gibi epifiz bezitalamus, kan beslemesini doğrudan serebral arter ve bu nedenle vücuttan izole değildir. Kan beyin bariyeri.



BEYİN SEVİYESİ: Talamus ve hipotalamus, aşağıdakilerden kontrol edilir: NS **diensefalon** (interbrain), beynin orta kısmında, orta beynin hemen üzerinde bulunur. Sağ talamus, diensefalonun sağ tarafından kontrol edilir; sol talamı sol taraftan. Beyinden organa çapraz bağlantı yoktur.**NOT:** Talamus ve hipotalamus durumunda, organlar ve kontrol merkezleri aynı yerdedir (karşılaştırın hipofiz bezive epifiz bezi beynin merkezinde yer alır ancak beyin sapından kontrol edilir).

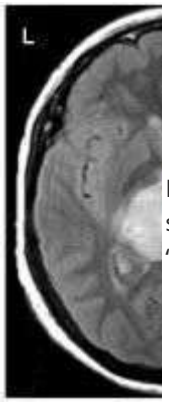
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: tamamen kendini terk etme; tam istifa ("Keşke ölseydim")

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: hormonal parametrelerin değişmesi ve otonom sinir sistemi(sempatikotoni) stresi yönetebilmek için. **Belirtiler**: **uyanıklık ve aşırı huzursuzluk**.

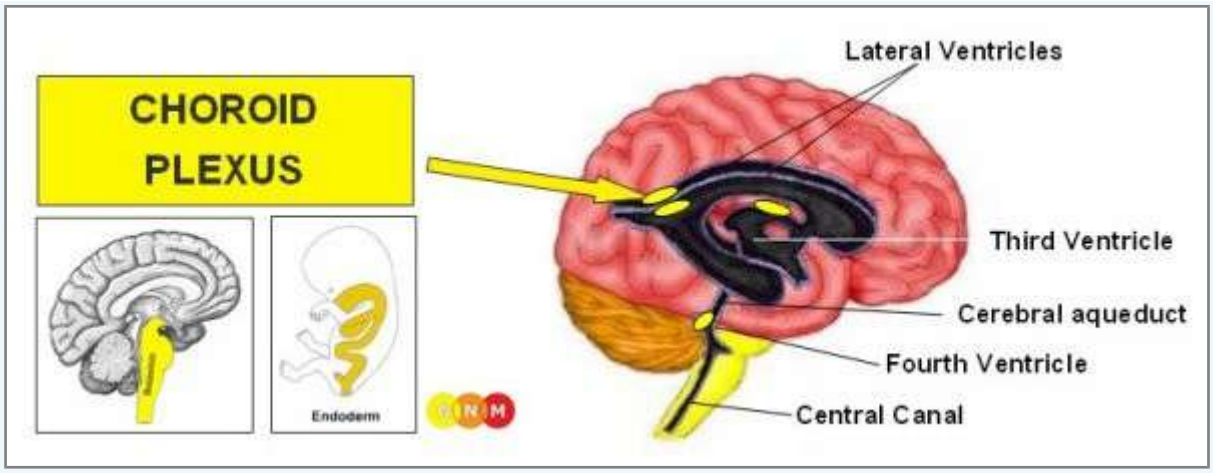
NOT: Talamus ve hipotalamus, ilgili çatışmaya hücre çoğalması veya hücre kaybıyla değil, hiperfonksiyonla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. periost) veya fonksiyonel kayıp (bkz. Biyolojik Özel Programlar iç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerin, pankreasın adacık hücreleri (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), iskelet kasları).

İYİLEŞME AŞAMASI: İyileşme evresi sırasında hormonal parametreler normalleşir ve sinir sistemi normale döner. vagotoni.

İle SENDROM, yani, ile Su tutma aktif bir çalışma sonucunda terk ve varoluş çatışması büyük olma riski vardır. beyin ödemi (PCL-A) sıkıştırır üçüncü karıncık (görmek hidrosefali); daha da fazlası, talamusun her iki yarısı aynı anda iyileşme sürecinden geçtiğinde.



Kontrast madde ile çekilen bu MRI, beynin sol talamusunu kontrol eden bölgesinde bir iyileşme sürecini göstermektedir (GNM diyagramını görüntüleyin). Konvansiyonel tıpta "kitle", yanlışlıkla "kitle" olarak teşhis edilir.beyin tümörü" ("talamik glioma").



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

KOROİD PLEKSUS GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Koroid pleksus, beynin ventriküler sistemindeki yoğun bir küçük kan damarları ağıdır. Beyinde, ventriküllerin her birinde bir tane olmak üzere dört koroid pleksus vardır.

NS **ventriküler sistem** Beyin omurilik sıvısının dolaşımına izin vermek için dar geçitlerle birleştirilen dört boşluktan oluşur. En yüksek ventriküller, serebral hemisferlerin derinliklerinde bulunan iki lateral ventriküllerdir. Her bir lateral ventrikül, C-şeklinde yapılandırılmıştır.premotor-duyusal kortekse temporal lob. Altlarında bulunan üçüncü ventrikül isediensefalon (ara beyin) sağ ve sol arasında talamus. Beyin sapı ve serebellum arasındaki dördüncü ventrikül, subaraknoid boşluğa bağlanır (bkz. meninksler) ve omuriliğin merkezi kanalı. Serebral su kemeri üçüncü ve dördüncü ventriküle katılır. Karıncıklar ve beyin omurilik sıvısı, beyni ve omuriliği yaralanmalardan korur.

Bu görüntü, beyin BT'sinde gösterildiği gibi dört ventrikülü vurgulamaktadır.

Koroid pleksus esas olarak ependimal hücrelerden oluşur. Ependim hücrelerinin ana işlevi,**beyin omurilik sıvısı üretimi** (salgı kalitesi) arteriyel kanın süzülmesi yoluyla. Beyin omurilik sıvısı (BOS), lateral ventriküllerden üçüncü ventriküle, ayrıca serebral su kemeri yoluyla dördüncü ventriküle akar. Buradan sıvı, dördüncü ventrikülün yan açıklıklarından subaraknoid boşluğa kaçar. Koroid pleksusun ependim hücreleri, ventriküllerin iç duvarını kaplayan ve pleksusun çekirdeğini çevreleyen ince bir tabaka (ependim) oluşturur. Ependim olarak bilinen önemli bir filtre görevi görür.**kan-beyin omurilik sıvısı bariyeri** (BCSFB). Kan-beyin omurilik sıvısı bariyerine ek olarak**Kan beyin bariyeri** (BBB) beyin hücreleri (nöronlar) için kararlı bir ortam sağlamak için dinamik bir arayüz. İki engel, büyük moleküllerin geçişini kısıtlar.mikroplar vekanser hücreleri, beyne su, yağda çözünen maddeler (oksijen, karbondioksit) ve amino asitler ve glikoz gibi moleküllerin girmesine izin verirken. Şeker beyin için besindir. Beyin omurilik "likörü" (tatlı madde) olarak da bilinen beyin omurilik sıvısı bu nedenle glikoz açısından zengindir (beyin yaklaşık 150 g glikoz kullanarak vücudun enerjisinin %25'ini tüketir).

günlük).

Koroid pleksusun ependim hücreleri, endoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir. nöroglial hücreler ependimal hücrelere destek sağlayan yeni mezodermal Menşei.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**, koroid pleksusun içinde konumlandırılmış iki kontrol merkezi vardır. halka formu organlarını kontrol eden beyin rölelerininsindirim borusu.

Sağ lateral koroid pleksusun ependimi beyin sapının sağ tarafından kontrol edilir; sol lateral koroid pleksusun ependimi sol beyin sapı yarımküresinden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bağlantı yoktur.

NOT: NS ağız ve farenks, gözyaşı bezleri, östaki boruları, tiroid bezi,paratiroid bezleri, hipofiz bezi, epifiz bezive koroid pleksus aynı beyin rölelerini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: "Beynin su işleri" işlevine göre, biyolojik çatışma koroid pleksusa bağlı "**beyin yeterince nemli değil"** veya "**beyin kuru"** mecazi olarak, kişi düşünmede (düşünceler düzgün akmıyor) veya ezberlemede güçlük çektiğinde yaşanır. Üzücü bir zihinsel "karartma",kısa süreli hafıza kaybı (görmek ayrılık çatışması) veya öğrenme güçlükleri böyle bir çatışmaya neden olabilir.

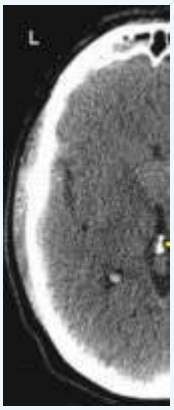
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz ependimal hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** beyin omurilik sıvısı üretimini arttırmaktır. Uzun süreli çatışma aktivitesi ile kompakt bir tümör (salgı türü) devam eden hücre büyümesinin bir sonucu olarak oluşur. Geleneksel tıpta buna bir **ependimom**. aksine birglioma ependimom gerçek bir beyin tümörüdür (bkz. Ayrıca pinealon ve bir hipofiz adenomu). Dört koroid pleksustan hangisinin çatışmadan etkilendiği rastgeledir.

NOT: Ependimal hücrelerin "uzman" olduğu şeklindeki yanlış varsayıma dayanarak gliyal hücreler", geleneksel tıp, bir ependimomun, kordoid glioma olarak da adlandırılan bir tür glioma olduğunu iddia ediyor. Gerçekte, ependimal hücreler,Bağırsak mukozası ve bu nedenle endodermal kökenli, süre nöroglia (beyin bağ dokusu) kaynaklıdır. yeni mezoderm.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık gerekli olmayan hücreleri çıkarır. TB bakterilerinin katılımıyla duruma denir**ependyom tüberkülozu**, tipik olarak eşlik eder gece terlemeleri. Ayrışma işlemi sırasında tümör, etkilenen ventriküle kanabilir. Kanama, tümörün dış duvarı kırıldığında meydana gelir (karşılaştırınBeyin kanaması beyin kistinin yırtılması nedeniyle).

NOT: atlatmak kan-beyin bariyeri sistemi koroid pleksus kan beslemesini doğrudan serebral arterlerden alır. Bu, mikobakterilerin iyileşme sürecine yardımcı olmasını sağlar (ayrıca bkz.epifiz bezi ve hipofiz bezi).

Bir ependyom ayrıştırıldıktan sonra, bir beyin taramasında (burada lateral ventriküllerde) kalsiyum birikintileri olarak gösterilen, sonunda kalsiyumla dolan oyuklar bölgede kalır.



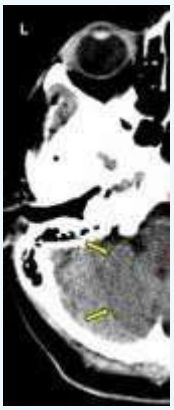
Bu beyin BT'si üçüncü ventrikülde tam bir kalsifikasyon sürecini gösterir (kalsifikasyonla karşılaştırın). hipofiz bezi ve epifiz bezi).

hidrosefali

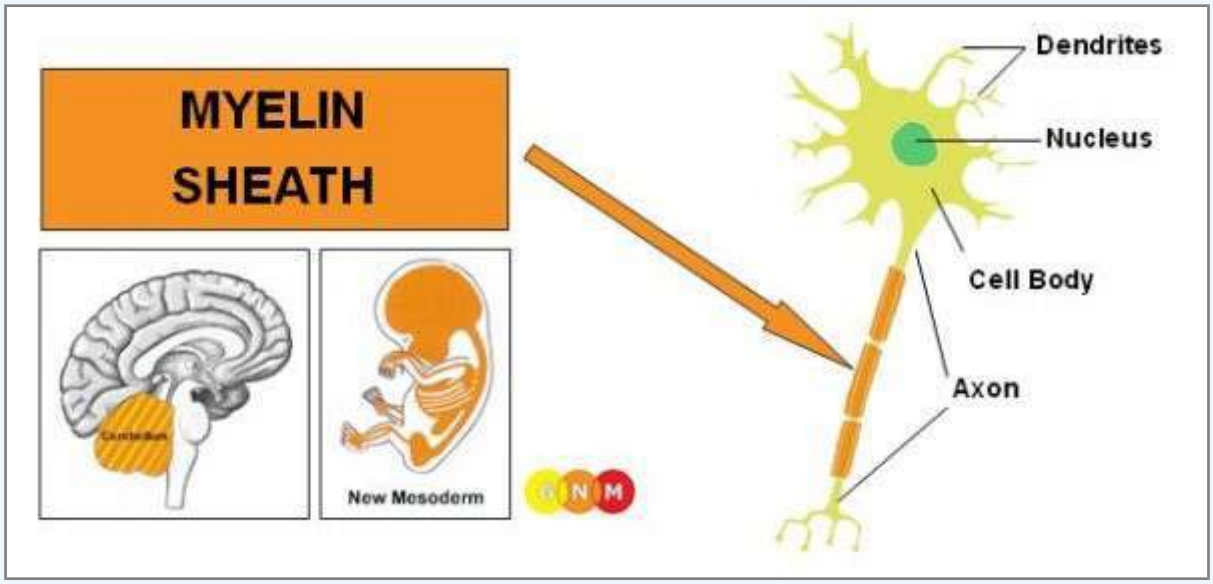
Hidrosefali, beyin boşluklarında aşırı beyin omurilik sıvısının (BOS) biriktiği bir durumdur. Bu, bir tümör veya büyük birbeyin ödemi birini sıkıştırır ventriküller veya serebral su kemeri. A beyin ödemi kontrol merkezinde böbrek parankimi serebral su kemerinin sıkışmasına neden olabilir. Beyin rölelerinde şişmeakciğer alveolleri (bir ile ilgili ölüm korkusu çatışması) dördüncü ventrikülü sıkıştırarak tüm ventriküler sistemin genişlemesine neden olabilir. içeren bir iyileşme süreci talamus ya da miyokard üçüncü ventrikülü her iki taraftan da bloke edebilir. Beyin ödemleri genellikle aşağıdaki nedenlerle büyür:Su tutma (NS SENDROM) ve aktif terk ve varoluş çatışması. BOS birikimi ve sıvı birikiminin neden olduğu basınç, ventriküllerin boyutunu arttırır.**iç hidrosefali**. Bir ile**dış hidrosefali** sıvı birikimi oluşurSubaraknoid boşluk; Frontal lobu içeriyorsa, bebeklik döneminde gelişen belirgin bir alın ile karakterizedir.

Başın büyümesi, fetüslerde ve iki yaşına kadar olan bebeklerde olduğu gibi, kafatası kemikleri tam olarak kaynaşmadığında meydana gelir. Doğmamış çocuk deneyimivaroluş çatışmaları ve ölüm korkusu çatışmaları Rahimdeki aşırı sıkıntı nedeniyle (bkz. rahim içi çatışmalar); yeni doğanlar acı çekmek terk çatışmaları doğumda anneden ayrıldıklarında. Yetişkinlerde, kafatası, beyin omurilik sıvılarının birikmesine uyum sağlamak için genişleyemez. Daha sonraki semptomlar baş ağrısı, mide bulantısı ve uyuşukluktur. Güçlü, yüksek kafa içi basıncı, serebellar hemisferlerin altındaki yuvarlak loblar olan serebellar bademciklerin uzamasına neden olabilir; Basınç bademcikleri kafatasından dışarı ittiğinde hayatı tehdit eden bir durum meydana gelir (serebellar bademciklerin düzgünlüğüne "bademcik fıtığı" denir). üzerindeki kalıcı artan baskıoptik sinir optik sinirin oksijen beslemesini keserek şişmesine neden olur. Optik sinirin gözle birleştiği noktada şişmesine denir.
a **papilödem** (ile karşılaştırmak kazı papilla kalıcı yüksek göz içi basıncı nedeniyle). Papilödemden optik sinire verilen hasar görme alanı kaybına neden olabilir. Hidrosefali ile göz hareketini kontrol eden sinirlerin zayıflaması, göz hizasının bozulmasına neden olur (bkz.şaşılık). Gibi belirtilerbacakların zayıflığı, epileptik nöbetler, veya konuşma sorunlarıBununla birlikte, iddia edildiği gibi bir hidrosefali tarafından tetiklenmez, ancak belirli hastalıklarla ilgilidir. Biyolojik Özel Program.

Bu beyin BT'si, beyin omurilik sıvısı birikiminin neden olduğu lateral ventriküllerin (iç hidrosefali) genişlemesini gösterir.



Dördüncü ventrikülün sıkışması bir sonucu olabilir. **akut yaşam korkusu çatışma**Çatışma çözüldükten sonra hidrosefaliye yol açar. Bu örnekte, karşılık gelençekiç odak tüm beyin sapına ulaşır. Örneğin hamilelik sırasında aşırı gürültü, doğmamış bebekte paniği tetikleyebilir (bkz.rahim içi çatışmalar).



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

MİYELIN KILIFIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Miyelin kılıf, beyin ve omurilikteki sinirler dahil olmak üzere sinirlerin çevresinde yalıtkan bir tabaka oluşturur. Her bir sinir hücresi veya **nöron** içeren bir hücre gövdesinden oluşur. **çekirdek**(DNA içerir) ve **dendritler** (sinir uçları) diğer nöronlardan sinyal almak için hücre gövdesinden dışarı çıkar. NS**akson** dendritlerden, dürtüleri nöronlardan, bazen önemli bir mesafeye kadar taşıdığı ölçüde farklı olan bir uzantıdır. Daha uzun aksonlar bir miyelin kılıfı ile kaplıdır. Miyelin kılıfın işlevi, sinir hücreleri boyunca elektrik iletimini hızlandırmaktır. Motor nöronları saran miyelin kılıfı, sinir uyarılarının vücuda iletilmesine yardımcı olur. kaslar; duyusal nöronlar, dokunma gibi duyusal uyaranları iletir. Miyelinli nöronlar bu nedenle tipik olarak periferik sinirlerde bulunur.

Miyelin, özelleşmiş glial hücreler olan Schwann hücrelerinden kaynaklanır. Gliyal hücreler (ayrıca aranan nöroglia) beyin ve omurilikteki (merkezi sinir sistemi) nöronlar için destek ve koruma sağlar. Schwann hücreleri ise sinir hücrelerinin etrafındaki miyelin kılıfını oluşturdukları periferik sinir sisteminde (beynin dışında) bulunur. İnsanlarda miyelinasyon, fetal gelişimin 14. haftasında başlar. Glia gibi miyelin de çoğunluklabağ dokusu. Miyelin kılıfı bu nedenle aynı zamandayeni mezoderm.

BEYİN SEVİYESİ: İstisna: Miyelin kılıfı yeni mezodermal orijinli olmasına rağmen, **beyincik** serebral medulladan ziyade.

Vücudun sağ tarafındaki miyelin kılıfı beynin sol tarafından kontrol edilir; vücudun sol tarafındaki miyelin kılıfı sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Beyinden bedene çapraz bir ilişki vardır.

NOT: Miyelin kılıfı, aynı beyin rölesinden kontrol edilir. koryum derisi.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma miyelin kılıfına bağlı bir **dokunma** Dokunmanın acı verici, nahoş veya istenmeyen olarak yaşanması nedeniyle dokunulmayı istememe çatışması (karşılaştırın ayrılık çatışması ilişkili dış görünüş). Dokunulma korkusu (fiziksel istismar, cinsel istismar) zaten çatışmayı uyandırabilir. Miyelin kılıfı aynı zamanda bir**ağrı çatışması** yaralanma, düşme veya çarpma nedeniyle oluşan akut ağrı ile tetiklenir. Şiddetli ağrı, örneğin,kemik ağrısı ayrıca etkinleştirebilir Biyolojik Özel Program.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz miyelin kılıfı hücre proliferasyonu yoluyla kalınlaşır ve bir **nörofibrom** derinin altında veya üzerinde (gibi a melanom, nörofibroma arkaik bir savunma şeklidir). Nodül(ler)in boyutu, çatışmanın yoğunluğuna göre belirlenir. NS**hücre artışının biyolojik amacı** çevresel duyusal uyaranların beyne iletilmesini engellemektir. Ekstra doku, istenmeyen dokunuşu emer veya Ağrı. **Belirti**: a **etkilenen bölgede dokunmaya karşı hassasiyet kaybı veya azalması** (ayrıca bkz. hiposensitivite epidermis ya da periost).

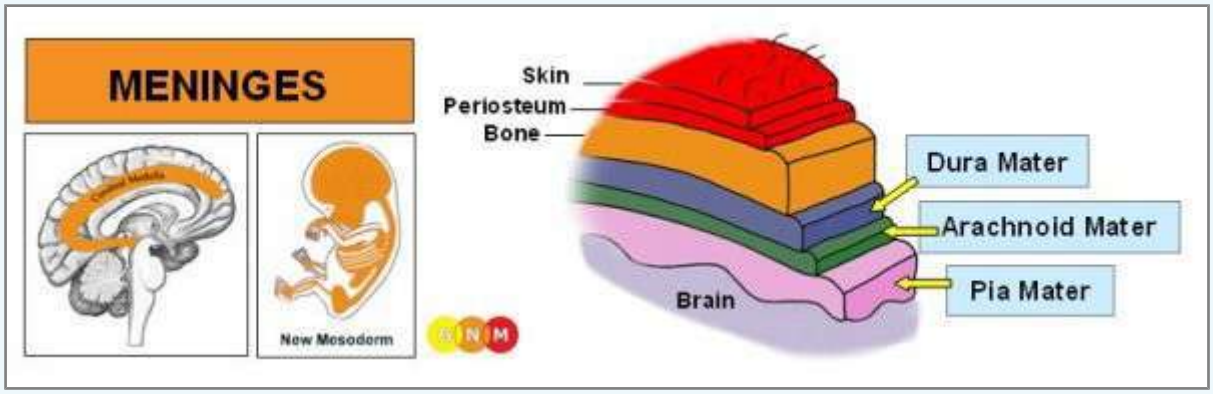
NOT: Her ne kadar miyelin ve nöroglia ilişkili dokulardır, farklı davranırlar. Bir nörofibroma ("periferik glioma" olarak da anılır) çatışmanın aktif olduğu fazda büyür (tüm dokular gibi) beyincik) nöroglia proliferasyonu (bkz.beyin tümörü") iyileşme aşamasında meydana gelir (içindePCL-B).

Deri altındaki bir nörofibromun (deri altı nörofibrom) görünümü, bir nörofibromun görünümüne benzer.lipom içeren yağ dokusu. Derinin hemen altına yerleştirildiğinde, nörofibromlar kolayca hareket edebilir.

NOT: Vücudun sağ veya sol tarafının etkilenip etkilenmediği, kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Ayerelleştirilmiş çatışma vücudun dokunma çakışmasıyla ilişkili bölümünü etkiler.

Deri altında veya üzerinde çoklu nörofibromlar (kutanöz nörofibrom) olarak adlandırılır.**nörofibromatoz tip 1** (NF1) veya **Recklinghausen hastalığı**. Café-au-lait pigmentasyonları NF1 semptomları olarak sınıflandırılan (ciltte kahve renkli lekeler), GNM'ye dayalı olarak, epidermis sinir kılıfından ziyade. NF1'li kişilerin çoğunda cafeau-lait lekelerinin görülmesi, iki Biyolojik Programın (ayrılık çatışması ve dokunma çatışması) genellikle aynı anda çalışır.

İYİLEŞME AŞAMASI: ilkesini takip ederek yeni mezodermden türeyen organlar (“fazla grup”), nörofibroma(lar) yerinde kalır. İyileşme aşamasının tamamlanmasıyla hassasiyet normale döner.



MENİNJLERİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Meninksler, beyni ve omuriliği saran üç ince zardır. Meninkslerin birincil işlevi merkezi sinir sistemini korumaktır. Meninksler şunlardan oluşur: **pia mater** (Beynin kıvrımlarını ve kıvrımlarını (gyri ve sulci) yakından takip eden iç meninksler),**araknoid materyal**, ve **dura mater** (dış meninksler). Pia mater ve araknoid mater arasındaki boşluk (**Subaraknoid boşluk**) beyin omurilik sıvısı ile doldurulur (bkz. koroid pleksus). Dış yüzeyikafatası kemikleri kapsamındadır periost ve cilt (koryum derisi ve epidermis). Pia mater ("yumuşak ana"), pek çok şeyle donatılmış hassas bir zardır.kan damarları beyni besleyen şey. Dura mater ("sert anne"), kafatasının iç yüzeyine yakın bir periost tabakası olan yoğun fibröz dokudan oluşur. Dura mater, araknoid mater ve pia mater,yeni mezoderm ve serebral medulladan kontrol edilir. NSperiost sinirleri dura mater periostunu örten motor öncesi duyusal korteks; kontrol merkezi, beynin beyin rölelerine yakın bir yerde bulunur.faringeal kanallar ve tiroid kanalları korteksin ön tarafında.

Menenjit

Konvansiyonel tıp, meninkslerin iltihaplanmasının “enfeksiyonlar” ile birlikte virüsler, bakteri, veyamantarlar iddiaya göre kan dolaşımı yoluyla beyne ve omuriliğe göç eder. Böyle bir iddia oldukça tartışmalıdır, çünkü dolaşımdaki kanı beyin omurilik sıvısından ayıran kan-beyin bariyeri beyne sadece su, yağda çözünen maddeler ve moleküller (glikoz ve amino asitler) sağlar. Bu kesinlikle*hariç tutar* meningoensefalite, meninks ve beyin iltihabına yol açan "enfekte" keneler tarafından insanlara bulaştığı varsayılan mikropların girişi (ayrıca bkz. Lyme hastalığı-ilişkili menenjit). Ayrıca subaraknoid boşluğu kaplayan beyin omurilik sıvısı, meninksleri dolaşım sisteminden iyi bir şekilde izole eder. Bu, bakterilerin hiçbir koşulda kan dolaşımı yoluyla meninkslere ulaşamayacağı anlamına gelir. Bakteriyel menenjitin “son derece bulaşıcı” olduğu iddiası bu nedenle asılsızdır.

NOT: Beyin içinde, hipofiz bezi, epifiz bezi, ve koroid pleksus kan beslemesini doğrudan serebral arterlerden alır. Bu izin verirverem bakterileri iyileşmeye yardımcı olmak için.

Bakterilerin merkezi sinir sistemine girmelerinin tek yolu omuriliğin delinmesidir. Ponksiyon sırasında, beyin omurilik sıvısını toplamak için subaraknoid boşluğa içi boş bir iğne sokulur. Günümüz tıbbında, halk arasında spinal tap olarak adlandırılan lomber ponksiyon, menenjiti doğrulamak veya dışlamak için yaygın bir tanı prosedürüdür.

GNM'ye göre menenjit oluşur

- zaman beyin ödemi (PCL-A) üzerine basar pia mater (iç meninksler). Bu herhangi bir ödem için geçerlidir içinde gelişen beyin zarı örneğin, beyin rölesinde tiroid kanalları, faringeal kanallar, bronşiyal mukoza, gırtlak mukozası, görsel kortekste (retina, vitröz vücut) veya beyin sapı ile beyincik arasındaki geçiş bölgesinde (serebello-pontin açısı kontrol eden orta kulak).

- Ne zaman ödem kafatasında gelişen kemikler (bir hastalığın iyileşme aşamasında entelektüel öz-devalüasyon çatışması) üzerine basar dura mater (dış meninksler). Menenjit, elbette, ödem kafatası kemiğinin yüzeyinde olduğunda ortaya çıkmaz.

İçinde PCL-B, sonra beyin ödemi sınır dışı edildi, gliyal hücreler iyileşme sürecini tamamlamak için yerinde çoğalır. Geleneksel tıpta, bu genellikle bir hastalık olarak teşhis edilir.**menenjiyom**"olduğuna inanılanbeyin tümörü meninkslerdeki meningotelyal hücrelerden kaynaklanır.

Ödemin konumuna bağlı olarak **menenjit belirtileri ve semptomları** dan aralığı grip benzeri semptomlar veZatürre ile boyun tutulması, kas felci, epileptik nöbetler veya Deri döküntüleri. NS **şiddetli baş ağrısı** şişmesinden kaynaklanır beyin ödemi yanı sıra iltihaplanma ile (karşılaştırın baş ağrısı herhangi bir süreçte Biyolojik Özel Program ve migren baş ağrıları). Enflamasyon tipik olarak eşlik eder**yüksek ateş**. ani ileSu tutma aktif olması nedeniyle terk veya varoluş çatışması (NS SENDROM) NS beyin ödemi hızla büyür ve menenjit semptomları birkaç gün içinde ortaya çıkar.

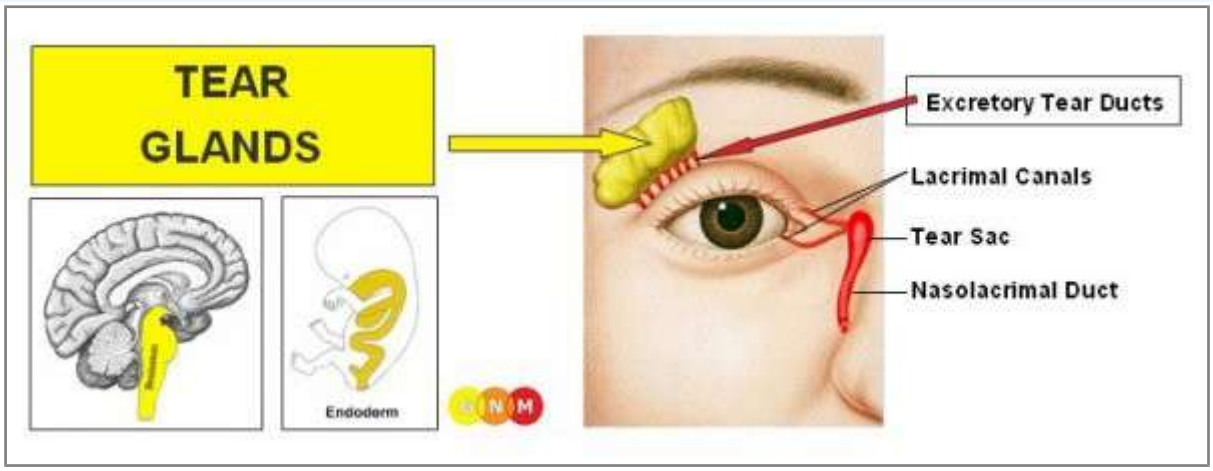
Menenjit en sık beş yaşın altındaki çocukları, özellikle bir yaşın altındaki bebekleri etkiler. Menenjitle ilişkili beyin hasarının birbeyin ödemi (yanlışlıkla meninkslerin şişmesi olduğu varsayılır) aşılar formaldehit, alüminyum fosfat veya timerosol gibi kan-beyin bariyerini atlayarak potansiyel olarak ciddi nörolojik bozukluklara neden olan nörotoksinler içeren, DHS!

http://www.nvic.org/CMSTemplates/NVIC/pdf/49-Doses-PosterB.pdf

Aynı anda birkaç iyileşme evresi meydana gelirse, beyindeki şişlikler, beyin iltihabı olarak adlandırılan bir beyin iltihabına yol açabilir. **beyin iltihabı**. Menenjit gibi, bunun bir "enfeksiyon". Ensefalit, beyin hasarı veya beyin ameliyatından sonra da gelişebilir. Bölgede bir şişlik

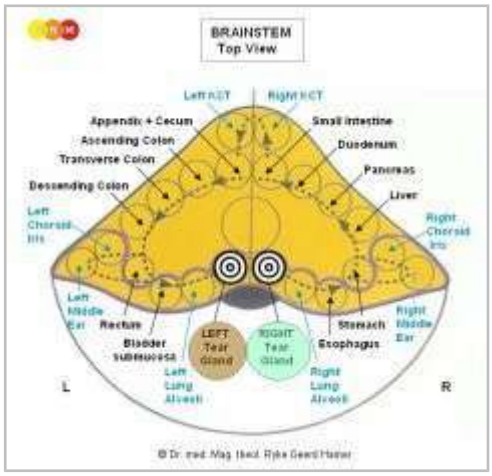
NS omurga (görmek osteosarkom) omuriliğin zarlarına baskı uygulayabilir. **miyelit**. Büyük bir şişlik ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

GÖZLER



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

YAŞ BEZLERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Gözyaşı bezleri, üst çenenin dış kısmındaki zamansal yörüngede (göz yuvası) bulunur. göz kapakları. Gözün dış kısmını tutan gözyaşı filminin sulu tabakasını üretirler.konjonktiva nemli. Gözyaşı sıvısı göz yoluyla göze ulaşır.boşaltım gözyaşı kanalları. Fazla gözyaşı lakrimal kanallar, gözyaşı kesesi ve nazolakrimal kanaldan drene olur. burun boşluğu. Evrimsel terimlerle, gözyaşı bezleri orijinalin bağırsak mukozasından gelişmiştir. gulet. Gibibağırsak hücreleri "Yiyecek lokmasını" sindiren gözyaşı bezlerinin biyolojik işlevi "sindirmektir" (salgı kalitesi) "görsel lokma". Gözyaşı bezleri şunlardan oluşur:bağırsak silindir epiteli, kökenli endoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**, gözyaşı bezlerinin içinde düzenli olarak konumlandırılmış iki kontrol merkezi vardır. halka formu organlarını kontrol eden beyin rölelerinin sindirim borusu.

Sağ gözyaşı bezi, beyin sapının sağ tarafından kontrol edilir; sol gözyaşı bezi, sol beyin sapı yarıküresinden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bağlantı yoktur.

NOT: NS ağız ve farenks, gözyaşı bezleri, östaki boruları, tiroid bezi,paratiroid bezleri, hipofiz bezi, epifiz

bez, ve koroid pleksus aynı beyin rölelerini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma gözyaşı bezlerine bağlı bir "**lokma çatışması"**, özellikle, bir "ile ilgili bir çatışma**görsel lokma"** (Ayrıca bakınız koroid, iris ve siliyer cisim).

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

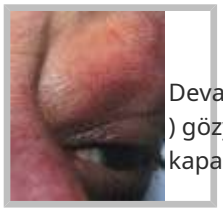
SAĞ GÖZYAŞI BEZİ

eşdeğer ağzın sağ yarısı ve farenks, NS **sağ gözyaşı bezi** bir "ile ilişkilidir**gelen lokma"** ve "**görsel bir lokma yakalayamamak" çünkü lokma başkası tarafından görmezden gelindi**. Örneğin: Bir çocuk bir oyuncağa gözünü dikmiş ve onu almayı umuyor ama anne-baba onu görmezden geliyor, dolayısıyla "görsel lokmayı" yakalayamıyor; bir çocuk arkadaşlarını görmek istiyor ya da televizyon izlemek istiyor ama ebeveynleri buna izin vermiyor; bir kadın, bir kuyumcu dükkanının vitrinindeki bir yüzüğe kocasının dikkatini çeker ve yüzüğü almayı bekler, ancak kocası onun arzuladığı "görsel lokma"yı umursamaz.

SOL YAŞ BEZİ

eşdeğer ağız ve farenksin sol yarısı, NS **sol gözyaşı bezi** ilgili bir "**giden lokma"** ve " **görsel bir lokmayı yok edememek" çünkü lokma başkası tarafından göz ardı edilmiştir.**. Örneğin: Bir ressam resimlerini satmak istiyor ama kimse onları dikkate almıyor; bir emlakçı bir mülkü satamaz, bir satıcı ürünleriyle kalır; bir kişi bir garaj satışında "lokmalardan" kurtulmak istiyor ama kimse gelmiyor; iptal nedeniyle öğretim üyesi sunumunu paylaşamaz; bir çocuk annesine bir çizim gösterir ama anne hiç ilgilenmez.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz gözyaşı bezindeki hücreler çoğalarak bir **gözyaşı bezinin büyümesi**. NS**hücre artışının biyolojik amacı** "görsel lokma"nın daha iyi emilebilmesi (sağ gözyaşı bezi) veya dışarı atılabilmesi (sol gözyaşı bezi) için gözyaşı sıvısının üretimini arttırmaktır. Böylece, etkilenen**göz yaşarır ve sulanır** (Ayrıca bakınız nazolarsimal kanallar ve konjonktiva).



Devam eden, yoğun çatışma faaliyeti ile (asılı çatışma) karnabahar şeklinde bir büyüme (salgı türü) gözyaşı bezinde oluşur. Büyük bir şişlik (**"gözyaşı bezi tümörü"**) bu resimde gösterildiği gibi göz kapağını dışarı doğru şişirir.

NOT: Sarkık gözler şunlarla ilgilidir: böbrek toplama tübülleri ve aktifterk ve varoluş çatışması. Gözlerin altındaki deri çok incedir; bu yüzdenSu tutma bu alanda daha belirgindir.

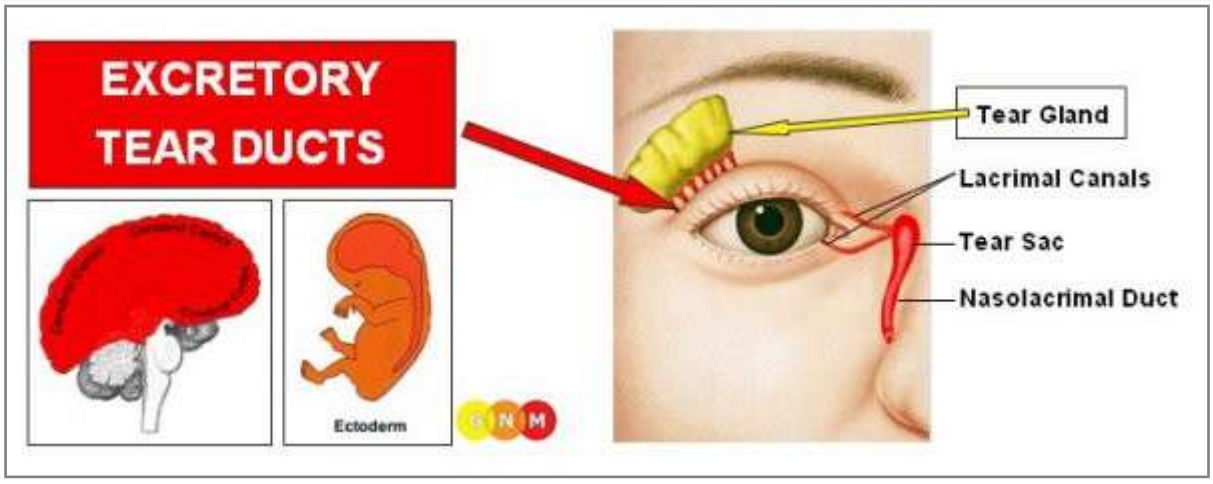
İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır. **İyileşme belirtileri** NS **gözyaşı bezinin şişmesi** neden olduğu ödem (sıvı birikimi) ve **pürülan göz akıntısı**. İçindePCL-B, yapışkan irin kurur ve sarımsı görünür **göz kabuğu** göz(ler)in etrafında. Geleneksel tıpta, aglütine ve huysuz göz kapakları "alerji " (görmek konjonktivit).

İyileşme aşamasına bir iltihaplanma eşlik edebilir (**dakriyoadenit**) gözyaşı bezinin kızarıklığı ve ağrılı şişmesi ile. İleSENDROM, yani, ile Su tutma aktif bir çalışma sonucunda terk ve varoluş çatışması, şişlik daha da artar. Durum çocuklarda oldukça sık görülür.

Sağ göz: görsel bir lokma yakalayamamak

Sol göz: görsel bir lokmayı ortadan kaldıramamak

Birlikte şifa asılı sabit nedeniyle çatışma nüks giderek daha fazla gözyaşı bezi dokusu kaybolur ve bu da gözyaşı akışının azalmasına veya gözyaşı sıvısı üretiminin tamamen durmasına neden olur. Lakrimal akışın kuruması (**kseroftalmi**) denir**Sjögren'in** veya **Sicca sendromu** (ayrıca bkz. kuru gözler ile ilgili boşaltım gözyaşı kanalları, göz kapağı bezi kanalları, konjonktiva, ve Sjögren'in bir ile ilişkili kuru ağız).



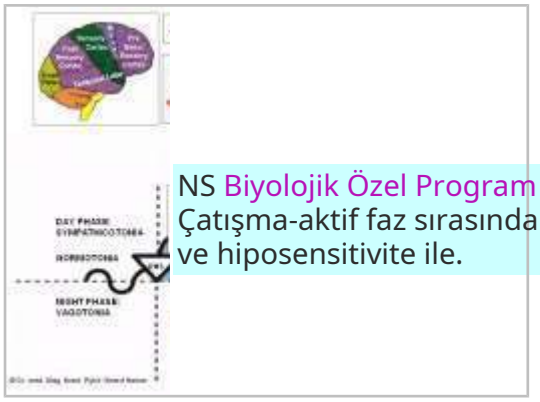
Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

GÖZYAŞI KANALLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Boşaltım gözyaşı kanalları, vücudun ürettiği gözyaşı sıvısını serbest bırakır. gözyaşı bezleri üst kısmına konjonktiva ve gözlerin dış yüzeyine. Her birinin iç sınırında yer alan iki kavisli tüp olan lakrimal kanallargöz kapağı, fazla gözyaşını gözyaşı kesesine ve nazolakrimal kanal yoluyla burun boşluğu. Gözyaşı kanallarının astarı şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklıektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: Gözyaşı kanallarının epitel tabakası,**ön motor-duyusal korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ gözyaşı kanalları korteksin sol tarafından kontrol edilir; sol gözyaşı kanalları sağ kortikal hemisferden (fronto-lateral-bazal) kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Kontrol merkezleri, beynin beyin rölelerine yakın bir yerde bulunur. göz kapağı bezi kanalları.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: benzer bir ayrılık çatışması, NS biyolojik çatışma gözyaşı kanallarına bağlı "**görülmek istiyor"** (fark edilmemek veya gözden kaçmamak, görsel olarak yok sayılmak, görülmesine izin verilmemek) veya "**görülmek istemiyor"** (görünmez olmak istemek; diyelim ki bir suç eylemi, cinsel eylem veya hile yaparken yakalanma korkusu).



NS Biyolojik Özel Program gözyaşı kanallarının **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: gözyaşı kanallarının epitel astarında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** gözyaşı akışını artırmak için kanalları genişletmektir. "Parlak gözler", gözden kaçan kişiyi daha dikkat çekici yapar (Doğada bu, bir eşi cezbetmek için çok önemlidir).**Belirtiler** NS **yaşlı gözler** ve etkilenen gözyaşı kanalında potansiyel olarak ağrılı çekme. Akut bir çatışma ile yırtılma aşırı olabilir (ayrıca bkz.gözyaşı bezleri ve konjonktiva).

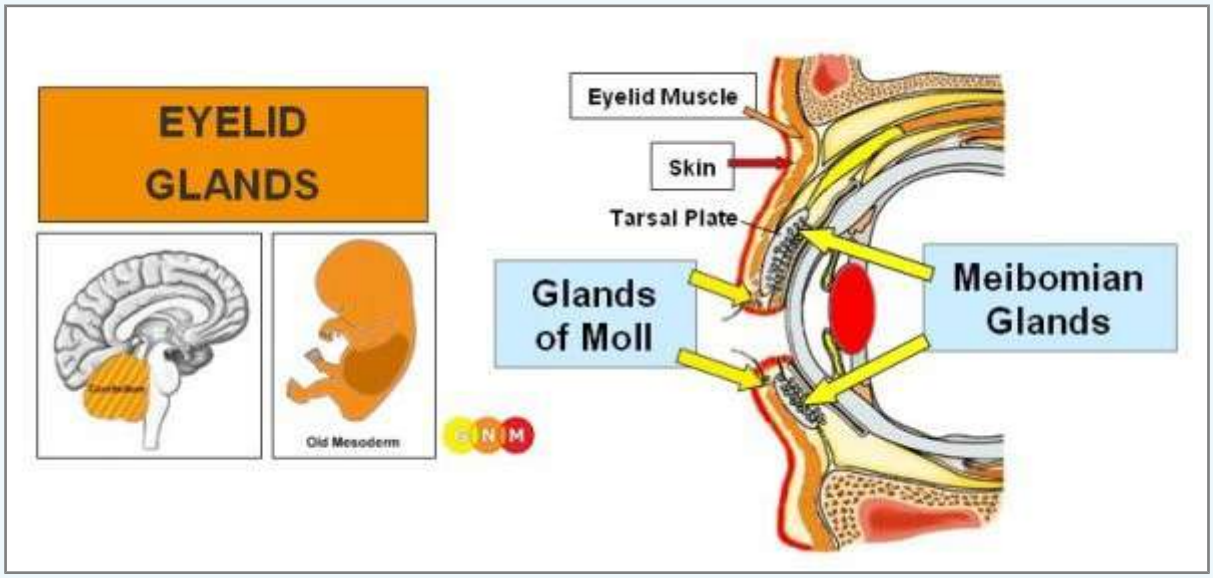
İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması** ile birlikte **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi) iyileşme bölgesinde. Çatışma-aktif fazın yoğunluğuna bağlı olarak şişme,**gözyaşı kanallarının tıkanması** neden olan **kuru gözler**. Sürekli olması nedeniyle kronik bir durumçatışma nüks denir **Sjögren'in** veya **Sicca sendromu** (ayrıca bkz. kuru gözler ile ilgiligözyaşı bezleri, göz kapağı bezi kanalları, konjonktiva), ve Sjögren'in bir ile ilişkili kuru ağız). Bununla birlikte, bu durumda, Sjögren'den önce bir şişme olmaz.gözyaşı bezleri. Boşaltım gözyaşı kanallarının tıkanması, tüm gözyaşı kanalının genişlemesine yol açar.gözyaşı bezi. Bu nedenle şişme sıklıkla yanlış teşhis edilir.gözyaşı bezi tümörü.

NOT: Sağ veya sol gözdeki gözyaşı kanallarının etkilenip etkilenmediği, kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.

Tıkalı gözyaşı kanalları bebeklerde oldukça yaygındır. Bebeklerde ve yenidoğanlarda, durum "görülmek istemek" (yeterince ilgi görmemek) veya "görülmek istememek" (yeni bebeği görmek için gelen çok sayıda ziyaretçi) sıkıntısını ortaya çıkarır.

Eğer nazolakrimal kanallar tıkanır, gözyaşı burun boşluğuna boşalamaz. Gözyaşlarının yedeklenmesiyle sonuçlanır**sulu ve ağlamaklı gözler**. Gözyaşı kesesi de dahil olmak üzere göz ile burun arasındaki bölgede şişlik ve kızarıklık ile nazolakrimal kanalın tıkanmasına denir.**dakriyosistit** ("gözyaşı kesesi enfeksiyon").

Bu resim, sol nazolakrimal kanalda büyük şişlik olan bir çocuğu göstermektedir. eğer çocuksağlak, bu gösterir ki çatışma (görülmek istemek ya da görülmek istememek) anneyle ilişkiliydi ama artık çözülmüş durumda. eşzamanlı ileSu tutma (NSSENDROM) aktif olması nedeniyle terk çatışması şişme önemli ölçüde artar.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

GÖZ KAPAĞI BEZLERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Göz kapakları, gözleri örten ve koruyan hareketli deri kıvrımlarıdır. Üst ve alt göz kapaklarına takılan kirpikler, göze zarar verebilecek toz ve diğer elementlere karşı ikinci bir koruyucu kalkan oluşturur. Göz kapağının en dış katmanları epidermal dokudan oluşur (dış görünüş) veyağ dokusu. 2göz kapağı kasları göz kapaklarının açılıp kapanmasına izin verin. Kapakların içleri astarlıdır.konjonktiva. Göz kapaklarının ana işlevi, göz küresinin ön yüzeyini korumak vekornea nemli. NS**meibomian bezleri**veya tarsal bezleri, yağ üreten özel bir türdür. yağ bezleri tarsal plakanın içinde üst ve alt göz kapaklarının kenarında bulunur. Ayrıca kirpik diplerine yakınter bezleri, aradı**Moll bezleri** (hem yağ bezleri hem de ter bezleri bu bölgeye gömülüdür. koryum derisi). NSgöz kapağı bezlerinin boşaltım kanalları Göz kırpma sırasında gözü yağlamak için yağlı sebumu gözyaşı filminin içine taşıyın. Göz kapağı bezleri buradan kaynaklanır.eski mezoderm ve bu nedenle beyincikten kontrol edilir.

Translated from English to Turkish - www.onlinedoctranslator.com

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyincik**, sağ göz kapağı bezleri beynin sol tarafından kontrol edilir; sol göz kapağı bezleri sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Göz kapağı bezleri içine gömülüdür. koryum derisi gözün. Bu nedenle aynı beyin rölelerinden kontrol edilirler.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma göz kapağı bezlerine bağlı bir saldırı çatışmasıdır, özellikle **göze karşı saldırı** (Ayrıca bakınız koryum derisi).

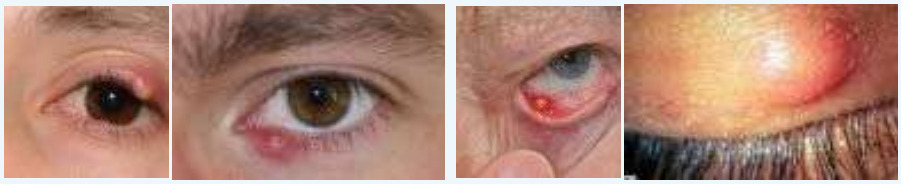
Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **saldırı çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyincik kontrollü organlar türetilen eski mezoderm.

Göze çarpan toz, kum veya diğer parçacıklar (veya bir böcek) bir saldırı çakışması olarak kaydedilebilir. Mecazi anlamda, "saldırı", aşağılayıcı bir bakış ("nazar") veya bir yaklaşım bakışı tarafından tetiklenebilir. Çatışma ayrıca şunlarla da ilgilidir:**göz kapaklarıyla ilgili şekil bozukluğu, kirli veya "kirli" hissetmek**. Göz(ler)e "şanslı" bir dokunuş veya öpücük, çatışmayı harekete geçirebilir. Bir kişiyle temastan sonra gözlere dokunmanın teorisini benimsemeksoğuk "göze neden olur"enfeksiyon" sadece çatışma için bir yatkınlık yaratır.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz Göz kapağı bezlerindeki hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** Göz kapağını daha fazla "saldırıya" karşı korumak için dışarıdan bir takviye sağlamaktır. Çatışma devam ederse, birampul şeklindeki büyüme sitede formlar, muhtemelen teşhis edildi **göz kapağı tümörü** (ile karşılaştırmak melanom içeren göz kapağının koryum derisi).

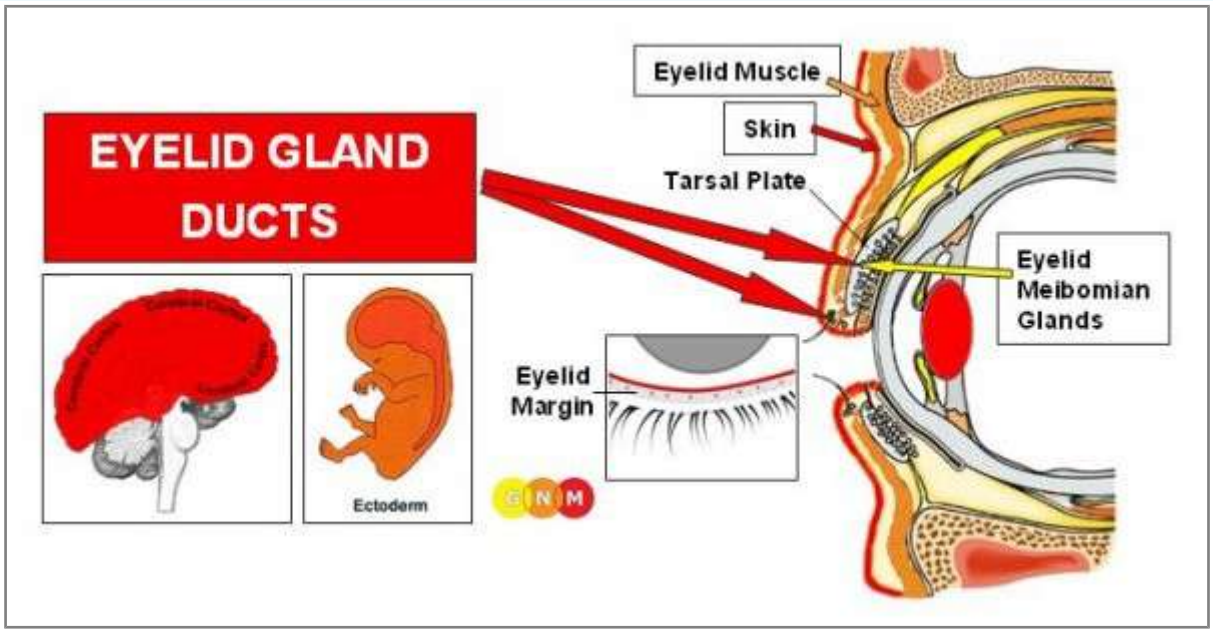
İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantar veya bakteri artık gerekmeyen hücreleri çıkarın. İyileşme süreci sırasında, etkilenen bölge şişer ve buna neden olarak ne denir?**arpacık** (hordeola). Ağrılı yara**kırmızı ve irinle dolu**.

NOT: Sağ veya sol göz kapağının etkilenip etkilenmediği kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Ayerelleştirilmiş çatışma "saldırı" ile ilişkili olan gözü etkiler.



Dış arpacık dahil etmek Moll bezleri. Kirpiklerin tabanında üst veya alt göz kapağı kenarında gelişirler.**İç arpacık** ilgili meibomian bezleri ve göz kapağının iç kısmında meydana gelir. Meibomian bezleri tıkanır ve iltihaplanırsa, bu sözde**şalazyon, meibomian kisti** (yukarıdaki sağ resme bakın), tipik olarak üst göz kapağının içinde oluşan bir granülom olarak ortaya çıkar. Şalazyon genellikle bir şifa asılı sık sık nedeniyle çatışma nüks. şekil bozukluğu hissetmek tarzın görünümü nedeniyle iyileşme evresini uzatır.

Gerekli mikroplar mevcut değilse zamanda, ek hücreler kalır. Sonunda, büyüme bağ dokusu ile kapsüllenir.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

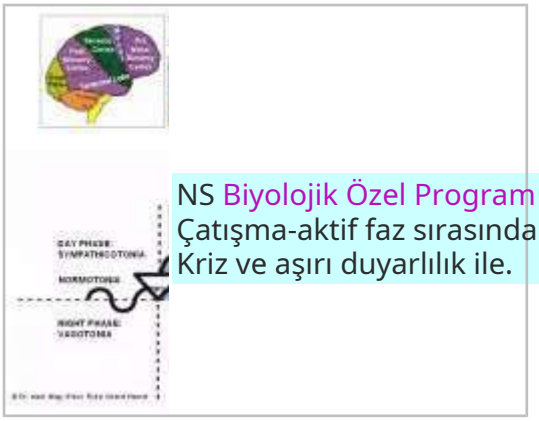
GÖZ KAPAĞI BEZİ KANALLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: boşaltım kanalları göz kapağı bezleri göz kapağının kenarı boyunca bulunur. Gözleri nemli tutmak ve gözyaşlarının çok hızlı buharlaşmasını önlemek için meibomian bezlerinde üretilen yağlı maddeyi (sebum) gözyaşı filmine taşırlar. Göz kapağı bezi kanalları şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kökenli ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: Göz kapağı bezi kanallarının epitel astarı, **premotor duyusal korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ göz kapağı kanalları korteksin sol tarafından kontrol edilir; sol göz kapağı kanalları sağ kortikal hemisferden (fronto-lateral-bazal) kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Kontrol merkezleri, beynin beyin rölelerine yakın bir yerde bulunur. boşaltım gözyaşı kanalları.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma göz kapağı bezi kanallarına bağlı bir **görsel ayırma çatışması**olarak deneyimli **birini gözden kaybetmiş olmak**örneğin, taşınan, ayrılan veya ölen sevilen birinin (ayrıca bkz. göz kapağının dış derisi, konjonktiva, kornea ve lens). Çatışma ayrıca şunlarla da ilgilidir:**izin verilmemesi** veya **birini görmek istememek** (belirli bir kişi veya belirli kişiler). **NOT:** Görsel bir ayrım çatışması, yalnızca evcil hayvan gibi insanlara ve hayvanlara atıfta bulunur, ancak nesneler (yüzük, araba, favori oyuncak) veya bir ev için geçerli değildir. Bu, bunun yerinegözyaşı bezleri ya da göz uveası.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

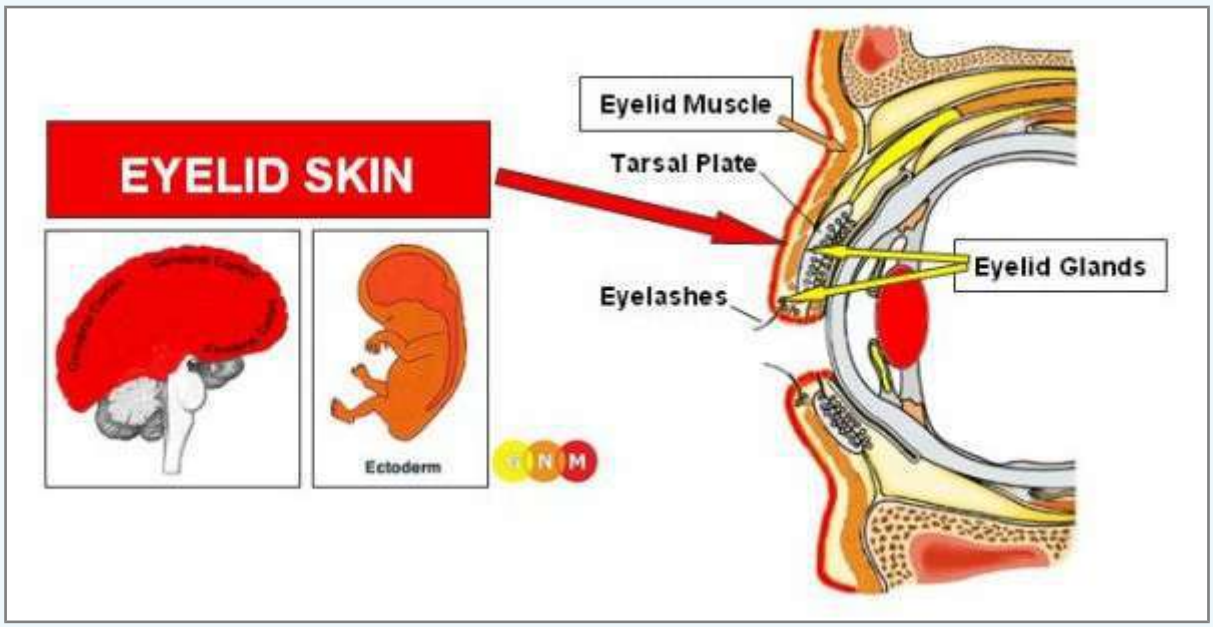


NS Biyolojik Özel Program göz kapağı bezi kanallarının**DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: göz kapağı bezi kanallarında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** gözü kaygan tutmak için lipid akışını artırmak için kanalları genişletmektir. Doğada, daha net görüş, "göze çarpan" yeni bir eşin hızla tanınmasını sağlar.

NOT: Ülserin sağ veya sol göz kapağı bez kanallarında olup olmadığı kişinin durumuna göre belirlenir.el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.

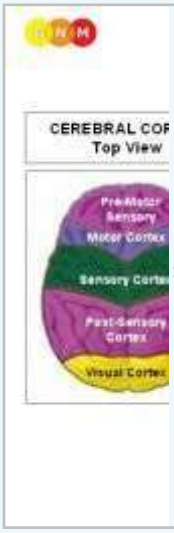
İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması** ile birlikte **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi) iyileşme bölgesinde. Şişme, kanalları tıkayabilir ("obstrüktif meibom bezi hastalığı" olarak adlandırılır). Tıkanma, lipid gözyaşı film tabakasının incelmesine ve gözyaşının buharlaşmasının artmasına neden olur.**kuru gözler**. Semptom kronikleşirsеçatışma nüks, daha sonra koşul olarak adlandırılır **Sjögren'in** veya **Sicca sendromu** (ayrıca bkz. kuru gözler ile ilgili gözyaşı bezleri, boşaltım gözyaşı kanalları,konjonktiva, ve Sjögren'in bir ile ilişkili kuru ağız).



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

GÖZ KAPAĞI DERİLERİNİN (EPİDERMİS) GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Göz kapağı derisi iki katmandan oluşur:koryum derisi yağ üreten içeren yağ bezleri ve dış deri (epidermis). Göz kapağının içi astar ile kaplıdır.konjonktiva. Nispeten ince olan dış göz kapağı derisi, göz kapağının bağlı olduğu tarsal plaka tarafından desteklenir.göz kapağı kasları takılır. Dış derisi

göz kapağı oluşur skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.

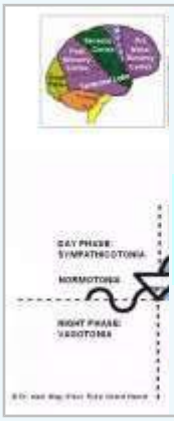


BEYİN SEVİYESİ: Göz kapağı derisi (epidermis) tarafından kontrol edilir. **duyusal korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ göz kapağı derisi, duyu korteksinin sol tarafından kontrol edilir; sol göz kapağı derisi sağ kortikal hemisferden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma göz kapağı derisine bağlı bir **görsel ayırma çatışması**, özellikle, **gözleri kapalıyken bir kişinin görüşünü kaybetmek**. Örneğin, sevilen biri uykudayken beklenmedik bir şekilde ayrıldı veya öldü; Bir anne uyuklarken bebeğini görmez oldu (bununla ilgili görsel ayrılık çatışmasını karşılaştırın).göz kapağı bezi kanalları, konjonktiva, kornea ve lens). Göz kapağının derisi aynı zamanda bir ayrılma çatışması (fiziksel temas kaybı) ile de ilgilidir.**göz kapağına dokunulmak istemek** (okşadı veya öptü) veya **dokunulmak istememek** orada (bkz. dış
deri). **NOT:** Görsel bir ayrım çatışması, yalnızca evcil hayvan gibi insanlara ve hayvanlara atıfta bulunur, ancak nesneler (yüzük, araba, favori oyuncak) veya bir ev için geçerli değildir. Bu, bunun yerinegözyaşı bezleri ya da göz uveası.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

NOT: Sağ veya sol göz kapağının etkilenip etkilenmediği kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.



NS Biyolojik Özel Program göz kapağı derisinin **DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: göz kapağı derisinin epitel astarında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ile orantılıdır. Ülseratif süreç,**göz kapağı derisi kuru ve pul pul**. NSBiyolojik Özel Program arasında dış görünüşher zaman bir eşlik eder **kısa süreli hafıza kaybı**burada olmayanı, özellikle de gözden kaybolanı geçici olarak unutma amacına hizmet eder.

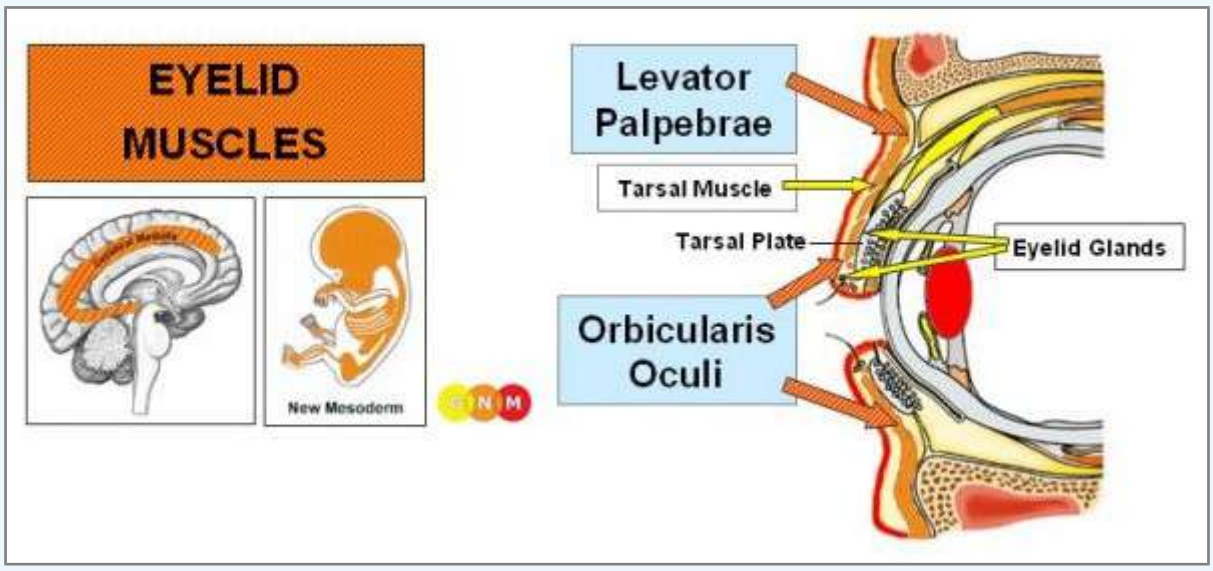
İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması (içinde PCL-A ülsere alan yeni ile doldurulur

hücreler. Bir iltihap ile duruma denir**blefarit**. Şişme, kızarıklık, yanma hissi ve kaşıntı gibi semptomlar, çatışma aktif fazının yoğunluğuna bağlı olarak hafif ila şiddetli arasında değişir.

Bu resim sol gözdeki blefariti göstermektedir ve bu görsel ayırma çatışmasıile ilişkili ortak, eğer kişi Solak. Sağ elini kullanan biri için çatışma onunanne veya çocuk.

İyileşme süreci aynı zamanda bir **göz kapağında kızarıklık (göz kapağı dermatiti)**.

Göz kapağında yağ nodülü adı verilen **ksantelazma**, bağlantılıdır kendini devalüasyon çatışmasıgöz ile ilgili (bkz. yağ dokusu).



Levator Palpebra Kası **Orbicularis Okuli Kası**

GÖZ KAPAĞI KASLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Göz kapakları, göz kapağının hareketini kontrol eden üç ana kas içerir. Üst göz kapağının açılmasında görev alan iki kas,**levator palpebra kası** (gönüllü açılış için) ve **tarsal kas** (istemsiz açma için). NS**orbikularis okuli kası** Üst ve alt göz kapağında gözün kapanmasını kontrol eder. Göz yukarı kaldırıldığında levator kası kasılır ve göz kapağını kaldırır; levator gevşediğinde, göz kapağı pasif olarak kapanır. Gözleri yaralanmadan ve aşırı ışıktan korumak için aktif göz kapağı kapatma (bkz.öğrenci kasları) orbicularis oculi'nin kasılması ile sağlanır. Göz kapağı kasları ayrıca göz kırpma reflekslerini de kontrol eder. Göz kırpma gözlere nem sağlar vekornea gözyaşı kullanarak (üretilmiş gözyaşı bezleri) ve yağlı maddeler (göz kapağı bezleri) kurumasını önlemek için. Göz kapağı kasları, göz kapaklarına şekil ve güç veren tarsal plakaya bağlıdır. Tarsal plakanın altında ve içindemeibomian bezleri. Levator palpebra ve orbicularis oculi şunlardan oluşur:çizgili kaslar, kökenli yeni mezoderm ve serebral medulla ve motor korteksten kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: Levator palpebra ve orbicularis oculi'nin beyinde iki kontrol merkezi vardır. Dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasların trofik işlevi, kaslardan kontrol edilir.**serebral medulla**; göz kapaklarını hareket ettirme yeteneği,**motor korteks** (serebral korteksin bir parçası).

Sağ göz kapağının göz kapağı kasları, serebrumun sol tarafından kontrol edilir; sol göz kapağının göz kapağı kasları sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

Düz tarsal kas, şuradan kontrol edilir: orta beyin.

LEVATOR PALPEBRAE KASI

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma Levator papebra kasına bağlı **göz(ler)i açık tutamamak** (aşırı yorgunluk, gece vardiyalarında çalışma nedeniyle) veya **göz(ler)i açık tutmamak** (tamamen uyanık olmak) **doğru zamanda** (kırmızı bir trafik ışığını veya önemli bir görsel mesajı, örneğin bir kara tahta veya ekranda kaçırmış olmak; bir sözleşmenin küçük baskısı gibi önemli bir şeyi gözden kaçırmış olmak). Bazı meslekler, örneğin polisler, dedektifler, pilotlar, profesyonel sürücüler, monitörlere katılanlar ve gözlem için kullanılan diğer cihazlar bu tür çatışmalara maruz kalmaya daha yatkındır. Levator kası ayrıca şunlarla da ilgilidir: **göz(ler)i açık tutmasına izin verilmemesi** (bir şeyi görmenin veya izlemenin yasaklanması) veya **göz(ler)i açık tutmak istememek**(üzücü bir şey görmekten kaçınmak istemek).

NOT: Sağ veya sol göz kapağının levator kasının etkilenip etkilenmediği, kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: Levator palpebranın hücre kaybı (nekroz) (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak artan **levator kasının felç olması** (motor korteksten kontrol edilir).

NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya hücre proliferasyonu veya hücre kaybıyla değil, fonksiyonel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus). Çizgili kaslar söz konusu olduğunda, çatışma-aktif faz şu şekilde ortaya çıkar:kas felci. Biyolojik bir bakış açısından felç, tehlikeye tepki olarak doğuştan gelen bir sahte ölüm refleksidir.

Göz kapağını kaldırmaktan sorumlu olan levator kasının zayıflığı veya felç olması nedeniyle, **üst göz kapağı sarkmaları**ve tam olarak açılmıyor. Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak, sarkma zar zor fark edilebilir veya göz kapağı tüm göz bebeğinin üzerine inebilir. Ancak göz kapağı tam olarak kapanmadığı için gözü tamamen kapatmıyor.tarsal kas tam kapanmasını engeller. Tıp dilinde göz kapağı düşüklüğü denir.**blefaroptoz** (veya **pitozis**). Göz kapağını tam kapatamama durumu denir.**lagoftalmi**.

Bu resimde görüldüğü gibi sağ üst göz kapağı düşükse çatışma ortak- ilgili kişi olması koşuluyla sağlak.

İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması levator kası yeniden yapılandırılır; felç ulaşırPCL-A. NS epileptoid kriz göz kapağı kas spazmları olarak kendini gösterir (**blefarospazm)**. Bağlı olarak

derecesi çatışma aktif faz, göz kapağının hızlı hareketi minörden **göz kapağı çırpıntısı** güçlü **göz kapağı seğirmesi veya göz kapağı tikleri** (ile karşılaştırmak yüz tikleri). İçindePCL-B göz kapağı kasının işlevi normale döner.

Aşırı göz kırpma levator kasını da içerir. açık**göz kırpma refleksiyle bağlantılı çatışma** NS **sussed veya anladım hissetmek**örneğin, biri hile yaparken, yalan söylerken veya oyun oynarken yakalandığında. Hızlı yanıp sönme işlemi sırasında meydana gelir.epileptoid kriz ve tipik olarak bir ayar yapıldığında tetiklenir. izlemekörneğin, kişi yalan söylediğinde.

ORBICULARIS OCULI KASI

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma orbicularis oculi kasına bağlı **gözleri kapatamamak** (hoş olmayan veya istenmeyen bir şey görmemek için; bir şeye "kör göz" çevirmek istemek) veya**gözleri doğru zamanda kapatmamak** (yangına veya patlayıcılara maruz kalmaktan veya bir kaynak cihazıyla güvenli olmayan çalışmadan kaynaklanan kazalar). Orbicularis oculi ayrıca şunlarla da ilgilidir:**gözlerini kapatmasına izin verilmemesi** (uyumasına izin verilmemesi veya yeterince uyumaması, örneğin, yeni doğan bebekleri olan anneler, son dakika ödevleri üzerinde çalışan öğrenciler, vardiyalı çalışanlar, uzun yol kamyon şoförleri) veya **gözlerini kapatmak istememek** (çocuklar kestirmeyi reddediyor).

NOT: Sağ veya sol göz kapağının orbikülaris kasının etkilenip etkilenmediği kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığıve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: orbicularis oculi hücre kaybı (nekroz) üst veya alt göz kapağının (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak, artan **orbicularis oculi kasının felci** (motor korteksten kontrol edilir).

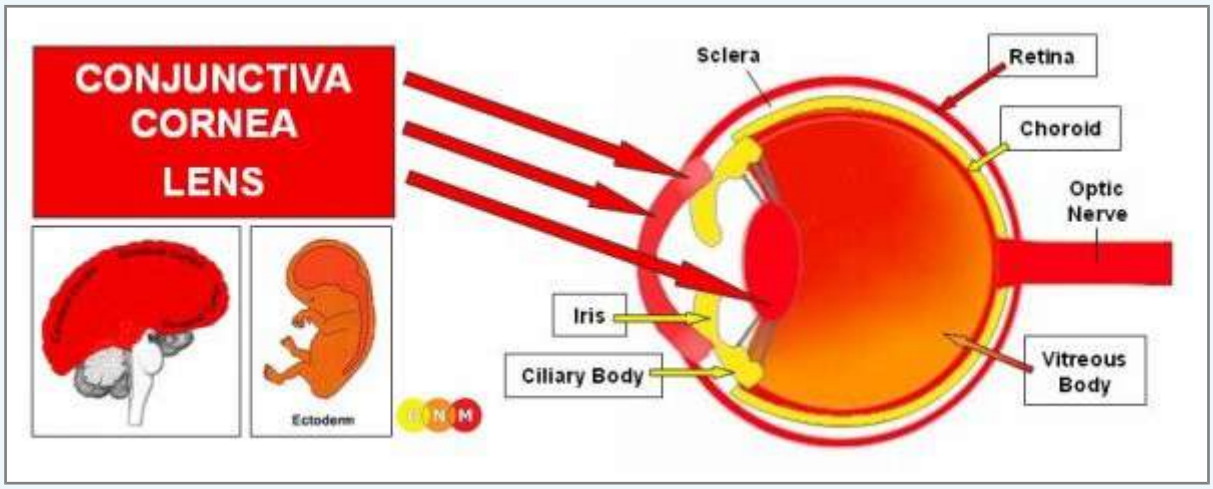
NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus). Çizgili kaslar söz konusu olduğunda, çatışma-aktif faz şu şekilde ortaya çıkar:kas felci. Biyolojik bir bakış açısından felç, tehlikeye tepki olarak doğuştan gelen bir sahte ölüm refleksidir.

Göz kapağını kapatmaktan sorumlu olan orbicularis oculi kasının zayıflığı veya felç olması nedeniyle, üst ve alt **göz kapağı düzgün kapatılamaz** (Ayrıca bakınız yüz felci felçli tarafta gözü kapatamama ile. Orbicularis oculi ve yüz kaslarının her ikisi de yüz siniri tarafından sağlanır).

Eğer **alt göz kapağı** etkilenir, **azaltılmış gerilim** orbicularis oculi, alt kapağın gözden uzağa doğru sarkmasına neden olur. Bu durum olarak bilinir**ektropiyon** (resmi görmek). Üst göz kapağı etkilenmişse,üst göz kapağı sarkmaları (ile karşılaştırmak pitozis biyolojik çatışma ile ilgili levator palpebra kası.

İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması orbicularis oculi kası yeniden yapılandırılır; felç ulaşırPCL-A. NSepileptoid kriz göz kası spazmları olarak kendini gösterir (**blefarospazm)** üst veya alt göz kapağında. Çatışma-aktif fazın derecesine bağlı olarak, göz kapağının hızlı hareketi minörden değişir.**göz kapağı çırpıntısı** güçlü **göz kapağı seğirmesi veya göz kapağı tikleri** (Ayrıca bakınız yüz tikleri). İçindePCL-B göz kapağı kasının işlevi normale döner.

Birlikte şifa asılı sürekli nedeniyle çatışma nüks uzatılmış **artan gerilim** orbicularis oculi'nin **alt göz kapağı** göz kapağının içe doğru katlanmasına neden olur. adı verilen bu durum **entropiyon**, oldukça rahatsız edicidir çünkü kirpikler sürekli olarak göze sürtünerek gözde kızarıklık ve tahrişe neden olur.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

KONJUNKTİVA, KORNEA VE CİLT GELİŞİMİ VE İŞLEVİ

LENS: NS **konjonktiva** sklerayı (gözün beyazı) ve gözün içini kaplayan şeffaf bir mukoza zarıdır. göz kapağı. Konjonktivanın ana işlevi, göz küresinin ön yüzeyini nemli tutmak için gözyaşı üretmektir. Bununla birlikte, daha büyük hacimli gözyaşı sıvısı tarafından salgılanır.gözyaşı bezleri. NS**kornea** kapsayan şeffaf bir yapıdır. iris ve öğrenci. Kornea, ışığın göze girişini kontrol eder. Işık korneaya çarptığında, gelen ışığı merceğe kırar ve bu da ışığı korneaya yeniden odaklar.retina. kristal**lens** irisin arkasında bulunur ve iris tarafından yerinde tutulur. siliyer kaslar çeşitli mesafelerdeki nesnelerin keskin görüntülerini elde etmek için merceğin şeklini değiştirmeye izin verir. Hem kornea hem de lens, gözün odaklanma gücünden ve görme sürecinin ince ayarını yapmaktan sorumludur. Konjonktiva, kornea ve lensten oluşur.skuamöz epitel, kökenli ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: Konjonktiva, kornea ve lens kontrol edilir. **duyusal korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ gözün konjonktiva, kornea ve lensi duyu korteksinin sol tarafından kontrol edilir; sol gözün konjonktiva, kornea ve lensi sağ kortikal hemisferden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma konjonktiva, kornea ve lens ile bağlantılı bir **görsel ayırma çatışması** ile ilgili **birini gözden kaybetmiş olmak**örneğin, taşınan, ayrılan veya ölen sevilen birinin (ayrıca bkz. göz kapağı bezi kanalları ve göz kapağının dış derisi). Bu, bir evcil hayvanın görüşünü kaybetmeyi içerir. Çatışma ayrıca şunlarla da ilgilidir:**birini görmesine izin verilmemesi** (torun, sevgili, arkadaş, okul arkadaşı, hastanedeki bir akraba) veya **birini görmek istememek** (“gözümün önünden kaybol!").

Belirli bir kişiyi görememe veya görmesine izin verilmeme korkusu zaten çatışmayı tetikleyebilir. Çatışmanın derecesi, üç dokudan hangisinin etkileneceğini belirler.DHS. Konjonktiva orta derecede görsel ayrılma çatışması ile, kornea daha şiddetli bir çatışma ile ilişkilidir; Çatışma çok yoğun yaşandığında mercek etkilenir.**NOT:** Görsel bir ayrım çatışması, yalnızca evcil hayvan gibi insanlara ve hayvanlara atıfta bulunur, ancak nesneler (yüzük, araba, favori oyuncak) veya bir ev için geçerli değildir. Bu, bunun yerinegözyaşı bezleri ya da göz uveası.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

NS Biyolojik Özel Program konjonktiva, kornea ve lensin **DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: konjonktiva, kornea veya lenste ülserasyon. Lenste,**kristal hücre kaybı**ışık alımını ve dolayısıyla görme keskinliğini iyileştirir. **biyolojik amaç** gözden kaybolan kişinin daha uzun süre görünür olacağı anlamına gelir. Gelişmiş uzak görüş, uzaktaki bir kayıp "sürü üyesini" tespit etme şansını da artırır. NSBiyolojik Özel Programlar konjonktiva, kornea ve lensin bir**kısa süreli hafıza kaybı**gözden kaybolan kişiyi geçici olarak unutma amacına hizmet eder (bkz. ayrılık çatışması ilişkili deri).

NOT: Sağ veya sol gözün konjonktiva, kornea veya merceğinin etkilenip etkilenmediği, kişinin durumuna göre belirlenir.el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.

İçinde **konjonktiva**, NS **ülserasyon göz(ler)i kurutur** (ayrıca bkz. kuru gözler ile ilgili gözyaşı bezleri , boşaltım gözyaşı kanalları, ve göz kapağı bezi kanalları).

İçinde **kornea**, uzun süreli ülserasyon sözde **keratokonus** normalde yuvarlak olan kornea incelir ve koni benzeri bir şekle dönüşmeye başlar. Korneanın asimetrik, eşit olmayan şekli,**astigmat** ile birlikte **çarpık ve çift görme** (Ayrıca bakınız iyileşme aşaması). Tipik, hem yakın hem de uzak görüş için sabit bir bulanıklıktır. Korneanın ışığı kırma işlevi nedeniyle astigmatı olan kişiler**ışığa duyarlı**.

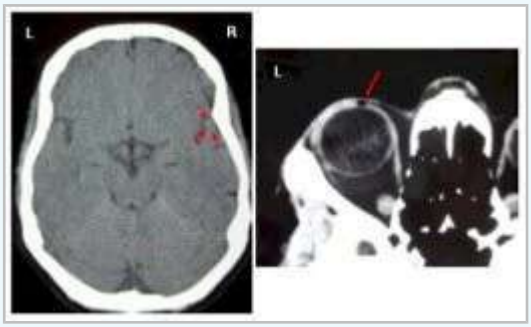
Korneanın eğrilik açısı dikleşirse, bu **miyopluk** veya **miyopi** (görmek
Ayrıca düz siliyer kaslar ve retina). **ileri görüşlülük** veya **hipermetropluk** kornea çok düz bir açıya sahip olduğunda oluşur (ayrıca bkz. çizgili siliyer kaslar ve retina).

İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması hücre kaybı geri yüklenir ve yenilenir.

ilgili **lens**, iyileşme süreci olarak kendini gösterir **lensin bulanıklaşması** Birlikte **bulanık veya puslu görme** (çatışma-aktif fazda hiçbir belirti yoktur). Süreklilik nedeniyle iyileşme aşaması tamamlanamıyorsaçatışma nüks, bulanıklık kalır (resme bakın). Lensin kalıcı opaklığına "" denir.**gri katarakt"** (ile ilgili "yeşil katarakt" ile karşılaştırın.vitröz vücut).

Geleneksel tıbba göre, her insan ileri yaşlarda katarakt geliştirmese de, katarakt yaşlanma sürecinin normal bir parçası olarak kabul edilir. GNM açısından bakıldığında, bu daha çok artan vakalardır. görsel ayırma çakışmaları – bir ebeveynden, bir eşten, uzun süreli bir arkadaştan veya arkadaştan – neden katarakt yaşlılarda çok daha yaygındır.

İçinde **kornea**, iyileşme semptomu şu şekilde ortaya çıkar: **korneanın bulanıklaşması**. Bir iltihap ile duruma denir**keratit**. Semptomlar ağrı, kızarıklık ve bulanık görme içerir. sabit ileçatışma nüks NS **astigmat** (görmekçatışma aktif faz) korneada tekrarlayan skarlaşma süreçleri nedeniyle kalıcı hale gelir.



Soldaki resimde bir çekiç odak (içinde PCL-A) sol gözün korneasını kontrol eden bölgedeki duyusal korteksin sağ tarafında (GNM diyagramını görüntüleyin). Yörünge bölümüne (sağdaki resim) bir bakış, korneada (kırmızı ok) iyileşme sürecinin devam ettiğini doğrular.

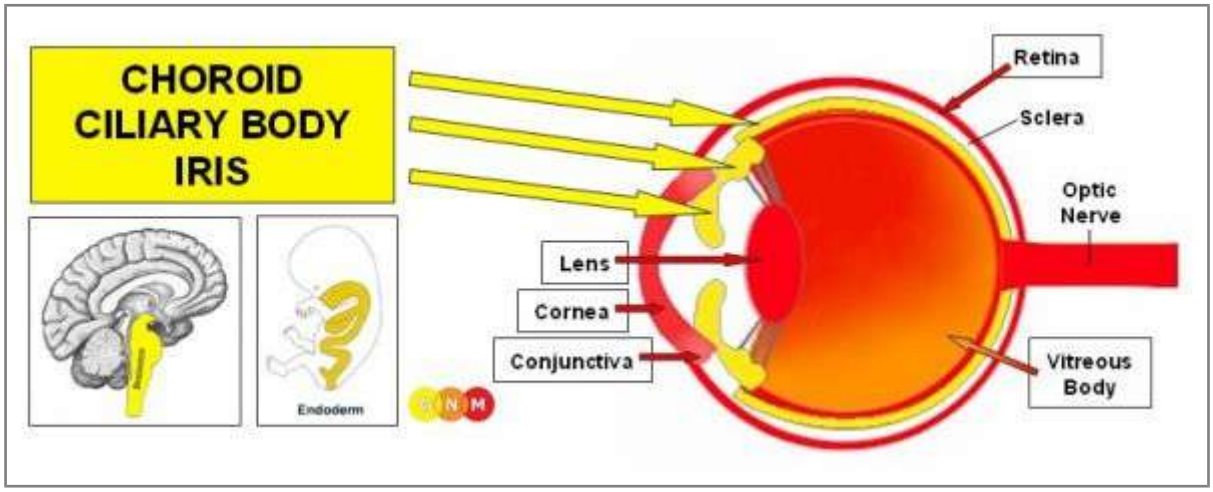
Bu resim, sol gözünde keratitli bir köpeği göstermektedir. köpek isesol pençeli, bu gösterir ki görsel ayırma çatışması bir "ile bağlantılıdırortakefendisi ya da başka bir köpek ya da hayvan arkadaşı gibi.

Konjonktivit (pembe göz) kırmızı, yanma, kaşıntı ve sulanma ile ortaya çıkar.**konjonktiva** iyileşiyor (ayrıca bkz. gözyaşı bezleri veya nazolakrimal kanallar). Enflamasyon genellikle iç kısmı içerir.göz kapakları (ile karşılaştırmak blefaritilişkili göz kapağı derisi). Semptomlar, şiddetine bağlı olarak hafif ila şiddetli arasında değişir. çatışma aktif faz. içinsağlak kişi, sağ göz etkilenirsegörsel ayırma çatışması bir ile ilişkilidir ortak; eğer kişiSolak çatışmaanne/çocuk-ilgili.

Konjonktivit genellikle "alerji" ve polen maruziyetinden kaynaklandığı varsayılır. gibi eşzamanlı soğuk algınlığı semptomları ileburun akması, NS "alerji" denir"**saman nezlesi"**. GNM terimleriyle, semptomların kombinasyonu, bir hastalığın iyileşme evresinin bir işaretidir.görsel ayırma çatışması ve "koku veya koku çatışması" ilişkiliburun mukozası aynı anda olur. Yapışkan ve huysuz göz kapakları, ek bir "görsel lokma çatışması" içeren gözyaşı bezleri da çözüldü.

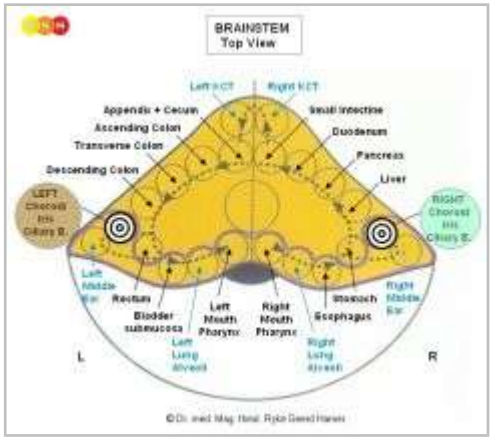
sözde **pterjiyum** uzun bir iyileşme sürecinin sonucudur (şifa asılı) konjonktivadan gözün merkezine doğru kornea üzerinde büyüyen bir yara dokusu birikimi ile.

A **pinguekula** (“göz çarpması"), konjonktiva üzerinde büyüyen sarımsı veya beyaz bir yamadır, ayrıca bir şifa asılı sürekli nedeniyle çatışma nüks. Pterjiumun aksine, büyüme korneaya ulaşmaz.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

KOROİD, İRIS VE SİLİER VÜCUT GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Koroid, iris ve siliyer cisim topluca uvea olarak adlandırılır. NS**koroid** göz küresinin iç yüzeyini çizer ve üsttekini besler retina beslenme ile. NS**iris** gözün ön kısmında koroidin bir parçasıdır. İris, göze giren ışık miktarını düzenlemeye yardımcı olur (ayrıca bkz.kornea) ve bu nedenle işlevsel olarak yakından bağlantılıdır öğrenciler. NS**siliyer cisim** koroidi iris ile birleştirir. Siliyer cisim gözü nemli tutmak için sulu bir sıvı üretir ve gözü dolduran jel benzeri bir madde salgılar.vitröz vücut. Ayrıca şunları içerir:siliyer kaslar şeklini kontrol eden lens net görüş sağlamak için. Uvea, gözü aşırı ışıktan korumak için önemli miktarda melanin pigmentleri içerir (ayrıca bkz.koryum derisi). İrisdeki melanin miktarı, irisin kahverengiden maviye değişen rengini belirler. Evrimsel terimlerle, koroid, iris ve siliyer cisimilkel göz bardağı orijinalin bağırsak mukozasından gelişengulet (Ayrıca bakınız öğrenci kasları ve siliyer kaslar). Gibibağırsak hücreleri ve “yiyecek lokmasını” sindirir, uveanın biyolojik işlevi “emmektir” (emici kalite) ve “sindirmek” (salgı kalitesi) "görsel lokma". Koroid, iris ve siliyer cisim şunlardan oluşur:bağırsak silindir epiteli, türetilmesi endoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**koroid, iris ve siliyer cisim, vücudun organlarını kontrol eden beyin rölelerine yakın konumlandırılmış iki kontrol merkezine sahiptir. sindirim borusu.

Sağ gözün koroid, iris ve siliyer gövdesi beyin sapının sağ tarafından kontrol edilir; sol gözün koroid, iris ve siliyer gövdesi sol beyin sapı yarımküresinden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bağlantı yoktur.

NOT: NS optik sinir ilkel göz yuvasını (bugünkü koroid) innerve eden beyin rölelerinden ortaya çıktı.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma koroid, iris ve siliyer cisim ile bağlantılı bir "**lokma çatışması"**, özellikle, bir "ile ilgili bir çatışma**görsel lokma"** (Ayrıca bakınız gözyaşı bezleri).

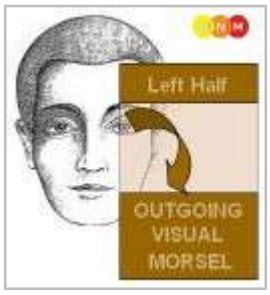
Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

SAĞ GÖZ UVEA

eşdeğer ağzın sağ yarısı ve farenks, NS **sağ gözün koroid, iris ve siliyer gövdesi** bir "ile ilişkilendirin**gelen lokma"** ve **"görsel bir lokma yakalayamamak"**.

Biyolojik terimlerle, gelen "görsel lokma" beslenmeye eşittir (ayrıca bkz. ses lokması ilişkili orta kulak ve östaki boruları). Mecazi olarak konuşursak, çatışma deneyimi "Arzu ettiğimi gözlerimle yutmak istiyorum" şeklindedir. Görmek için "salyası akan" şey, örneğin sevilen bir kişi veya birinin kaybettiği bir ev gibi, artık göremediği veya artık göremediği veya görmesine izin verilmeyen herhangi biriyle veya herhangi bir şeyle ilgili olabilir. Aynı zamanda kişinin görmeyi beklediği (belirli bir kişi, kağıt para, oyuncak, TV programı, tatil yeri) ve beklenmedik bir şekilde görsel olarak "tutamayacağı" veya "göremeyeceği" bir şeyle ilgili olabilir. Kör olma korkusu ("görsel bir lokmayı yakalayamama"), örneğin, birMS teşhisi, diyabet teşhisi (bkz. diyabetik retinopati) veya olumsuz bir prognoz makula dejenerasyonu çatışmayı da tetikleyebilir.

SOL GÖZÜN UVEA'SI



eşdeğer ağız ve farenksin sol yarısı, NS **sol gözün koroid, iris ve siliyer gövdesi** karşılık gelen bir **"giden lokma"** ve **"görsel bir lokmayı yok edememek"** (orijinal olarak, dışkı lokması).

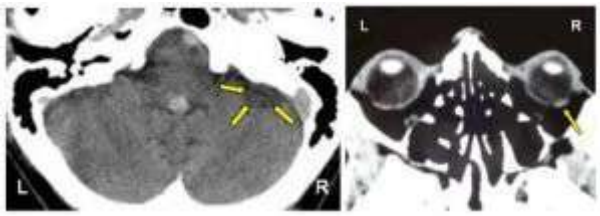
Böyle istenmeyen bir "görsel lokma", kişinin kurtulmak istediği herhangi bir "göz ağrısına" ("bakmaya dayanamıyorum") ya da kişinin hafızasından silmek istediği görüntülere ilişkindir. Bir kazaya veya suça tanık olmak, eşi veya partneri başka biriyle görmek veya televizyonda rahatsız edici bir şey izlemek çatışmayı harekete geçirebilir. Çocuklar, ebeveynlerini "yakalarken" veya aile içi istismara tanık olduklarında sıkıntı yaşarlar. İstenmeyen "görsel lokma", artık görmek istemediği bir kişi de olabilir (akraba, ebeveyn, eski eş, "arkadaş", meslektaş, öğretmen, ziyaretçi).

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz koroid, iris ve siliyer cisimdeki hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** "görsel parçayı" daha iyi özümseyebilmek (sağ göz) veya dışarı atabilmek (sol göz). Dokulardan hangisinin etkilendiği rastgeledir.

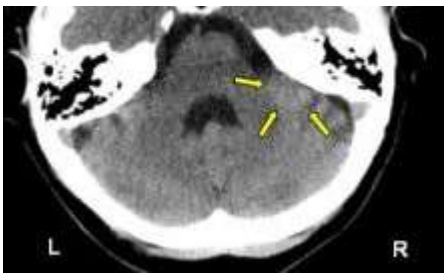
Uzun süreli çatışma faaliyeti olan bir daire (emici tip) veya kompakt (salgı türü) büyüme, uveanın pigmentli hücrelerinden gelişir. Geleneksel tıpta buna bir **siliyer cisim melanomu**, **iris melanomu** (üst resim) **koroid melanomu** (alt resim). Histolojik olarak, "melanom" terimi aslında yanlıştır çünkü uveanın bir özelliği yoktur.koryum derisi; "adenom" terimi daha uygun olacaktır. Aynı şey, "denilen şey için de geçerlidir.**retinitis pigmentoza**" ki, buna göre Dr. Hamer'ın bulgular, retinadan ziyade koroidin (koroid adenomu) bir durumu.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık gerekli olmayan hücreleri çıkarır.

İçinde **koroid**, tüberküloz lezyonları retinanın arkasında beyaz noktalar olarak görünür; iyileşme aşamasının tamamlanmasıyla birlikte kaybolurlar. Bununla birlikte, sürekli bir ayrıştırma süreci, **koroiddeki mağaralar** sonunda kalsiyum birikintileri ile doldurulur. Pigmentasyon kaybı neden olur**ışık hassaslığı**.



Soldaki resimde bir beyin ödemi (içinde PCL-A) beyin sapının sağ tarafında, sağ gözün koroidini kontrol eden bölgede (GNM diyagramını görüntüleyin). Bir beyin taramasında sıvı birikimi koyu (hipodens) olarak ortaya çıkar. Yörünge bölümü (sağdaki resim) verem bakterisinin varlığını gösterir (sarı ok).

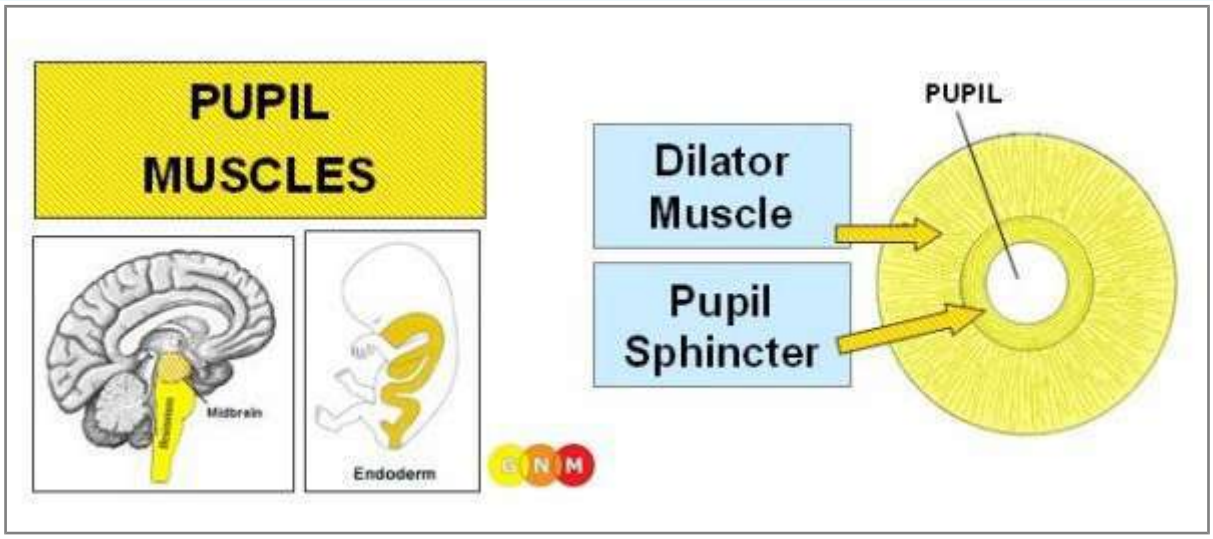


İyileşme evresinin ikinci bölümünde (PCL-B) gliyal hücreler beyin rölesini geri yüklemek için sahada çoğalır. görsel lokma çatışması tescil edildi. Beyin BT'sinde glia birikimi beyaz (hiperdens) olarak gösterilir. Geleneksel tıpta, glia birikiminin yanlış bir şekilde "beyin tümörü".

NOT: Optik sinir, görsel bilgiyi beyinden ileten eşleştirilmiş bir sinirdir. retina için görsel korteks beynin arkasında. İki kranial sinirden biridir (diğeriKoku duyusu innerve edenkoku ampulü) bunlar serebrumun bir çıkıntısıdır. Optik sinirler büyük ölçüde şunlardan oluşur:gliyal hücreler. Bu nedenle optik sinirin genişlemesi, optik sinir gliomu veya optik sinir boyunca herhangi bir yerde ortaya çıkabilen optik nöroma olarak adlandırılır.optik sinir yolu. GNM terimleriyle, bir**optik nöroma** beyin sapında gelişen (PCL-B) bir kaynaktan gelir "görsel lokma" çatışması koroidi içeren (karşılaştırın akustik nöroma ilgili bir "ses lokması" ve akustik sinir).

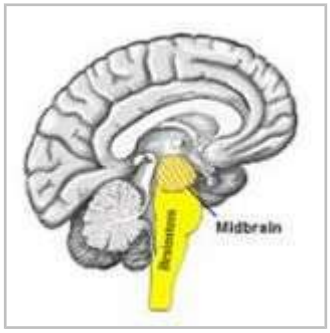
İçinde **iris**, kalıcı tüberküloz sonunda iris dokusunun kaybına yol açar (**kolobom**) sonucunda öğrenci o bölgede büyür.

iritis irisin ağrılı bir iltihabıdır. Durum ile birlikte ortaya çıkabilir**koroidit**, koroid iltihabı. **üveit** tüm uveayı kapsar.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

ÖĞRENCİ KASLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Öğrenci, merkezdeki siyah yuvarlak deliktir. iris. Siyah olması, ışığın gözün içinden yansımamasından kaynaklanmaktadır. Öğrenciler, göze giren ışık miktarını düzenleyen iki kastan oluşur. NS**dilatör kası** göz bebeklerini genişleterek gözlerden daha fazla ışığın geçmesini sağlar; NS**öğrenci sfinkteri** göz bebeklerini daraltır, böylece daha az ışık ulaşır retina. Parlak ışıkta sfinkter kası kasılırken dilatör kası gevşer ve açıklığı küçültür. Loş ışıkta sfinkter kası gevşerken dilatör kası kasılır ve açıklığı açar. Dilatör kası sempatik sinirler tarafından sağlanır, bu nedenle öğrenciler stres sırasında büyür (sempatikotoni) veya cinsel uyarılma. Öğrenci sfinkteri, gevşeme sırasında öğrencileri küçülten parasempatik sinirler tarafından sağlanır (vagotoni). Evrimsel terimlerle, öğrenci kaslarıilkel göz bardağı den geliştirilen bağırsak hücreleri (Ayrıca bakınız siliyer kaslar ve siliyer cisim). Gibibağırsak kasları "Yiyecek lokmasını" peristaltik hareketle bağırsak kanalı boyunca hareket ettiren göz bebeği kasları, "hafif lokma"ya tepki olarak kasılır ve genişler. Dilatör kası ve öğrenci sfinkteri oluşurdüz kas, bu nedenle türetilmiş endoderm ve orta beyinden kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Öğrenci kasları tarafından kontrol edilir **orta beyin**, beyin sapının en dış kısmında bulunur.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: İşlevlerine göre, gözbebeği kasları bir kas ile bağlantılıdır. **ışıkla ilgili lokma çatışması**- kelimenin tam anlamıyla veya mecazi olarak.

NS **dilatör kası** arasında **sağ öğrenci** " çatışmasına karşılık gelir.**yakalamak için yeterli ışık yok**

lokma". Bu, herhangi bir önemli bilgi (tahta veya ekran üzerinde), uyarılar ("adımınıza dikkat edin!"), işaretler (bir yol levhası) veya yetersiz ışık nedeniyle gözden kaçan bir kişi ile ilgili olabilir. NS**sol öğrenci** " ile ilişkilidir**bir lokmayı yok etmek için yeterli ışık yok"**örneğin, kişi çok karanlık olduğu için tehlikeli bir durumu (bir kaza, bir saldırı) önleyemiyorsa (karanlık ile ilişkili ani uzun karanlığın sıkıntısıyla karşılaştırın). epifiz bezi). Mecazi anlamda, kişi beklenmedik bir şekilde "kireç ışığında" değilse veya "uygun ışıkta" sunulmazsa, çatışma kışkırtılabilir.

NS **öğrenci sfinkteri** arasında **sağ öğrenci** " çatışmasına karşılık gelir.**bir lokmayı yakalamak için çok fazla ışık"** (önemli olan görsel bir lokma), diyelim ki, güneş veya farlar, projektörler, bir arama ışığı, bir (polis) flaş ışığı veya bir kaynak cihazı gibi parlak ışıklar nedeniyle kişi kör oldu. NS**sol öğrenci** " ile ilişkilidir**bir lokmayı yok etmek için çok fazla ışık"**örneğin, çok parlak olduğu için tehlikeli bir durumu önleyemezse. Mecazi anlamda, "spot ışığı" birinin üzerine geldiğinde, hoş olmayan veya utanç verici bir şeyi "aydınlığa çıkardığında" çatışma tetiklenebilir.

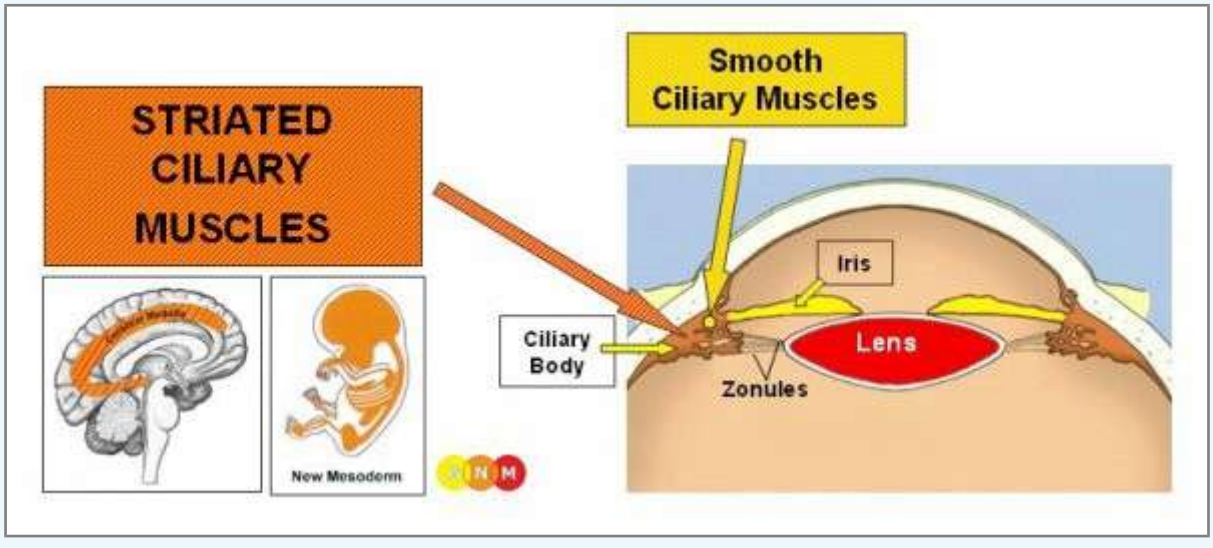
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI:

"Çok fazla ışık" sıkıntısı, sürekli bir **öğrenci sfinkterinin hipertonusu**. NS **artan kas gerginliğinin biyolojik amacı** Göz bebeğini küçülterek göze daha az ışık girmesini sağlamaktır. Uzun süreli veya aşırı**öğrenci daralması** denir **miyoz**.

"Yetersiz ışık" sıkıntısı, sürekli bir **dilatör kasın hipertonusu**. NS**artan kas gerginliğinin biyolojik amacı** Göz bebeğini genişleterek gözden daha fazla ışık geçmesini sağlamaktır. Uzun süreli veya aşırı**öğrenci genişlemesi** denir **midriyazis**, hangi sebepler **ışık hassaslığı**.

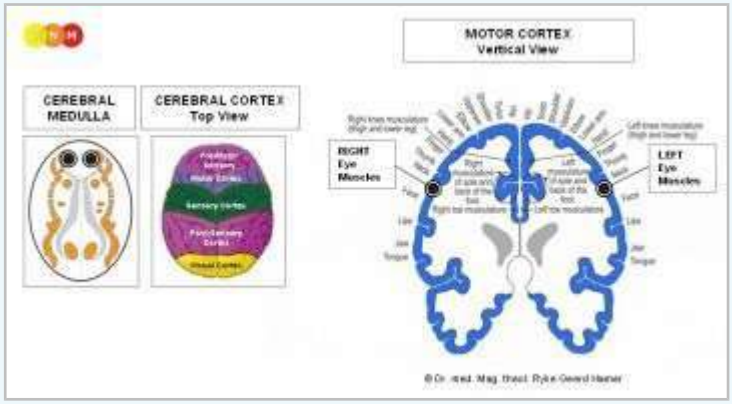
Bu resimde görüldüğü gibi sağ gözbebeğinin büyütülmesi, kişinin "ile çatışma aktif" olduğunu ortaya koymaktadır.bir lokmayı yakalamak için yeterli ışık yok".

İYİLEŞME AŞAMASI: İyileşme aşamasında kas gerginliği normale döner. NSepileptoid kriz olarak sunar**öğrenci spazmları** (ile karşılaştırmak lensin titremesi ve nistagmus ilişkili göz dışı kaslar).



Düz Siliyer Kaslar **Çizgili Siliyer Kaslar**

SİLİER KASLARIN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: NS siliyer cisim değişimini düzenleyen bir dizi siliyer kas içerir. lens değişen mesafelerde net bir görüş sağlamak için şekil (konaklama). Zonül adı verilen bağlar, siliyer cismi yerinde tutmak için merceğe bağlar. Siliyer kasların kasılması, zonülleri gevşeterek merceğin yuvarlaklaşmasına neden olarak yakındaki nesnelere odaklanma gücünü artırır. Siliyer kaslar gevşediğinde, zonüller merceğin kenarlarını çekerek uzaktaki nesneleri görmeyi düzleştirir. Siliyer kaslar şunlardan oluşur:düz kas (istem dışı) ve çizgili kaslar (gönüllü) gözlerini kısma yoluyla keskin bir odaklanma sağlar. Evrimsel terimlerle, düz siliyer kaslar,ilkel göz bardağı (laree siliyer cisim ve öğrenci kasları); bu nedenle kökenleriendoderm ve orta beyinden kontrol edilir. Çizgili siliyer kaslar,yeni mezoderm ve serebral medulla ve motor korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Çizgili siliyer kasların beyinde iki kontrol merkezi vardır. Dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasların trofik işlevi, kaslardan kontrol edilir.**serebral medulla**; siliyer kasları kasma ve gevşetme yeteneği, **motor korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ gözün çizgili siliyer kası, serebrumun sol tarafından kontrol edilir; sol gözün siliyer kası sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır. Düz siliyer kaslar kontrol edilir.**orta beyin**, beyin sapının en dış kısmında bulunur.

NOT: Çizgili siliyer kaslar ve göz dışı kaslar aynı beyin rölelerini paylaşır.

DÜZ KASLAR

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma düz siliyer kaslara bağlı "**yakın olanı görememek"** (örneğin gazetede, kara tahtada, bilgisayar ekranında veya telefon ekranında küçük yazıları okumada zorluk) , **"yakın olanı görmesine izin verilmemesi"**, veya "**yakın olanı görmek istememek"** (gözünün önünde olup biteni görmek istememek, örneğin aile içi şiddet; ödev yapmak yerine dışarıda oynamak istemek).

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: sürdürülebilir **hipertonus** (daralma) **düz siliyer kasların** zonüller üzerinde rahat bir gerginliğe neden olur ve daha sonra, işlev gören kavisli bir lens **biyolojik amaç** yakın olanı daha iyi görebilmek için. Devam eden çatışma etkinliği sonuçları içinde **miyopluk** veya **miyopi** (Ayrıca bakınız kornea ve retina). **NOT:**İnce aletlerle çalışmak (iğne işi) veya "bütün gün ekrana bakmak" siliyer kasların odaklanma gücünü zorlar ve zamanla miyopluğa yol açar. DHS.

İYİLEŞME AŞAMASI: İyileşme aşamasında kas gerginliği normale döner. NSepileptoid kriz olarak tezahür eder**lensin titremesi** siliyer kasların veya daha doğrusu zonüllerin bağlı olduğu (karşılaştırın öğrenci spazmları venistagmus ilişkili göz dışı kaslar).

ÇİZGİLİ SİLİER KASLAR

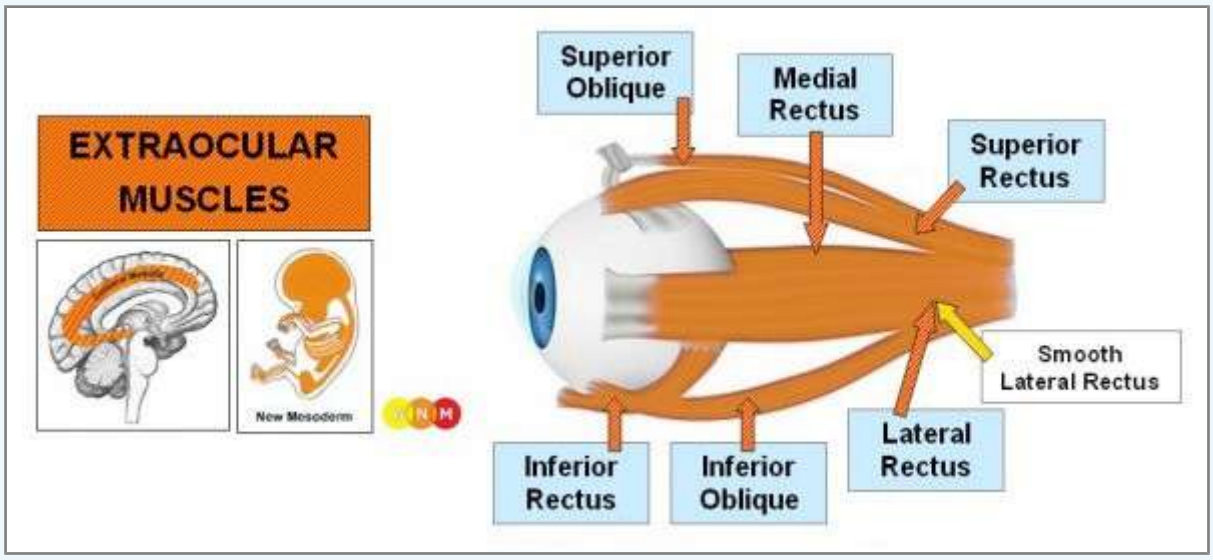
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma çizgili siliyer kaslara bağlı "**uzağı görememek"** (bir kişi veya nesne tanınmayacak veya tanımlanamayacak kadar uzaktaysa; çok uzakta olduğu için bir işareti okumakta güçlük çekiyor) veya **"uzakta olanı görmesine izin verilmemesi"** (birini ziyaret etmesine veya bir yolculuğa çıkmasına izin verilmemesi) değil, aynı zamanda **"uzakta ne olduğunu görmek istememek"** (giden bir kişi).

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: hücre kaybı (nekroz) (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak artan **felç** ((motor korteks tarafından kontrol edilen) çizgili siliyer kasların zayıflığı). Bu, zonüllerin sıkılaşmasına ve lensin düzleşmesine neden olur.**biyolojik amaç** uzakta olanı daha iyi görebilmek için. Uzun süreli çatışma faaliyeti şu sonuçlara yol açar:**ileri görüşlülük** veya **hipermetropluk** (Ayrıca bakınız lens ve retina).

NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus). Çizgili kaslar söz konusu olduğunda, çatışma-aktif faz şu şekilde ortaya çıkar:kas felci. Biyolojik bir bakış açısından felç, tehlikeye tepki olarak doğuştan gelen bir sahte ölüm refleksidir.

İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması nekroz yeniden yapılandırılır ve kas gerginliği normale döner. Siliyer kas zonüller aracılığıyla merceğe tutunduğu içinepileptoid kriz olarak tezahür eder **lensin titremesi** (ile karşılaştırmak öğrenci spazmları ve nistagmus ilişkili göz dışı kaslar).

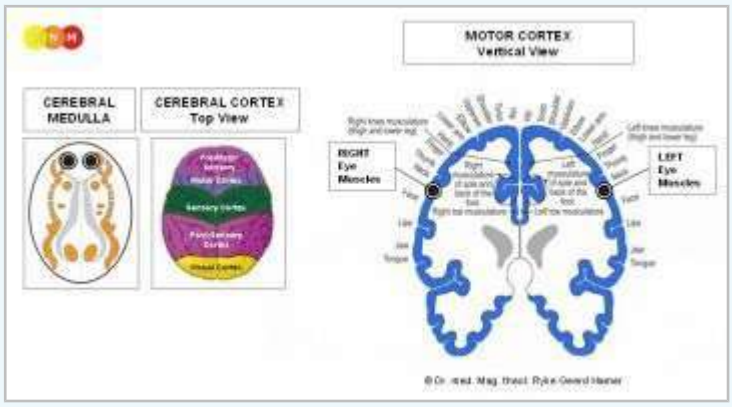
İyileşme evresinin sonunda siliyer kas eskisinden daha güçlü olacaktır. İyileşme tamamlandıktan sonra bir organın daha verimli çalışması ilkesi, istisnasız tüm organlar için geçerlidir.serebral medulla kontrollü organlar.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

GÖZ DIŞI KASLARIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Ekstraoküler kaslar, gözü çevreleyen ve hareketini kontrol eden altı küçük kastır. Dört rektus ("düz") kas, göz küresinin soldan sağa ve yukarı ve aşağı hareketini düzenler:**üst**

düz kas gözü yukarı doğru hareket ettirir, **alt rektus** gözü aşağı doğru hareket ettirir, **orta rektus** gözü içe doğru hareket ettirir (buruna doğru) ve **yan rektus** gözü dışa doğru hareket ettirir (burundan uzağa). Gözlerin döndürülmesinden başlıca iki eğik kas sorumludur:**üstün eğik** gözü içe ve aşağı doğru döndürür, **alt eğik** gözü dışa ve yukarı doğru döndürür. Ekstraoküler kaslar esas olarak şunlardan yapılır:çizgili kaslar gelen yeni mezoderm. Serebral medulla ve motor korteksten kontrol edilirler (karşılaştırındüz yan rektus kası).



BEYİN SEVİYESİ: Ekstraoküler kasların beyinde iki kontrol merkezi vardır. Dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasların trofik işlevi, kaslardan kontrol edilir.**serebral medulla**; gözü hareket ettirme yeteneği kontrol edilir.**motor korteks** (serebral korteksin bir parçası).

Sağ göz kasları, beynin sol tarafından kontrol edilir; sol göz kasları sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Göz dışı kaslar ve çizgili siliyer kaslaraynı beyin rölelerini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma ekstraoküler kaslara bağlı "**belirli bir yöne bakmak istememek"** "orada" rahatsız edici bir şey yüzünden. Örneğin, yenidoğanlar doğum odasında parlak floresan ışığıyla kör olduklarında çatışma yaşarlar. Ekstraoküler kaslar da "**bakmasına izin verilmemesi *orada***" (Bir öğrenci komşusundan sınavı kopyalamaya çalışırken kopya çekerken yakalanır) ve "**bakamamak *orada***" (bebek anneye bakamaz).

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: hücre kaybı (nekroz) kas dokusu (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak artan **etkilenen göz kasının felci** (motor korteksten kontrol edilir).

NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus). Çizgili kaslar söz konusu olduğunda, çatışma-aktif faz şu şekilde ortaya çıkar:kas felci. Biyolojik bir bakış açısından felç, tehlikeye tepki olarak doğuştan gelen bir sahte ölüm refleksidir.

Göz kasının felç veya zayıflığı neden olur **şaşılık**, binoküler görüşe ulaşamama (ayrıca bkz. epifiz bezi tümörü). Çatışmanın tam doğasına bağlı olarak, bir veya iki göz içe, dışa, yukarı veya aşağı doğru sapar.

NOT: Sağ veya sol gözün (veya her ikisinin) göz kasının etkilenip etkilenmediği bir kişininel yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. A yerelleştirilmiş çatışma spesifik ile ilişkili göz kasını etkiler. çatışma durum.

Şaşılık ezotropya (şaşı): bir veya iki göz içe doğru sapar.

Gözleri dışa (lateral rektus) ve yukarıya (superior rektus) çeken göz kasları felç olduğu için her iki göz de içe ve aşağı döner.

Gözü dışa doğru çeken göz kası (lateral rektus) felç olduğu için sağ göz içe döner. eğer kişiSolak daha sonra çatışma ("sağa bakmak istemedi veya yüksek sesle bakmadı") ile ilişkilendirilir. anne veya durumla ilgili.

şaşılık ekzotropyası (duvar gözlü): bir veya iki göz dışa doğru sapar.

Gözü içe doğru çeken göz kası (medial rektus) felç olduğu için sağ göz dışa doğru döner. eğer kişisağlak o zaman çatışma ("sola bakmak istemedi veya yüksek sesle bakmadı") bir ortak veya durumla ilgili.

şaşılık hipertropisi: bir veya iki göz yukarı doğru sapar.

Sağ göz yukarı doğru döner çünkü gözü aşağıya çeken göz kası (inferior rektus) felçlidir. eğer kişiSolak daha sonra çatışma ("aşağıya bakmak istemedi veya yüksek sesle bakmadı") anne veya durumla ilgili.

şaşılık hipotropisi: bir veya iki göz aşağı doğru sapar.

Gözü yukarı çeken göz kası (superior rektus) felç olduğu için sağ göz aşağı doğru döner. eğer kişisağlak o zaman çatışma ("yukarıya bakmak istemedi veya yüksek sesle bakmadı") bir ortak veya durumla ilgili.

siklofori oblik kasların felç olması nedeniyle bir veya iki gözün ekseninin içe veya dışa doğru dönmesiyle oluşan şaşılık türüdür.

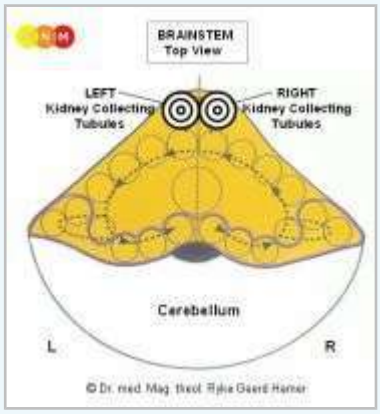
Sağ göz etkilenmişse ve kişi sağlak, o zaman çatışma ("aşağıya ve sağa bakmak istemedi veya yüksek sesle değildi") bir ortak veya durumla ilgili.

İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması nekroz yeniden yapılandırılır. felç ulaşırPCL-A. NS epileptoid kriz adı verilen istemsiz göz hareketi olarak sunar. **nistagmus**. Çatışmanın tam doğasına bağlı olarak, göz küresi yukarı ve aşağı veya yan yana sallanır (karşılaştırın ile birlikte lensin titremesi ve öğrenci spazmları). Tekrarlayan çarpıntılar, bir ayar yapılarak tetiklenir.izlemek "oraya bakmak istemiyorum"-çatışması gerçekleştiğinde kurulmuştu. Kontrol edilemeyen göz hareketleri, tüm göz bölgesini içeren genel bir nöbet (büyük mal) ile birlikte de ortaya çıkabilir.motor korteks. Sonra epileptoid kriz, sırasında PCL-B, göz kasının işlevi normale döner.

İyileşme aşamasının sonunda göz kası eskisinden daha güçlü olacaktır. İyileşme tamamlandıktan sonra bir organın daha verimli çalışması ilkesi, istisnasız tüm organlar için geçerlidir.serebral medulla kontrollü organlar.

şişkin gözler (proptozis, egzoftalmos) göz çukuru içindeki yapıların genişlemesinden kaynaklanır - bir teleskop gibi, göz küresini yörüngeden dışarı iter. Sürekli şişmegözyaşı beziörneğin, gözün öne doğru yer değiştirmesine yol açabilir. Ayrıca, bir birikimbağ dokusu; bu durumda, temeldeki çatışma birkendini devalüasyon çatışması. olarak da bilinen durum**Graves hastalığı veya Basedow hastalığı**, genellikle ile ilişkilidirhipertiroidizm. GNM bakış açısına göre, aşırı aktif tiroid ve göz küresinin çıkıntısı ancak birlikte meydana gelir.tiroid çatışması gözlerle ilgili bir kendini değersizleştirme çatışmasıyla birleşir ("Gözlerim bir lokmayı yakalayacak ya da ortadan kaldıracak kadar hızlı olamadı").

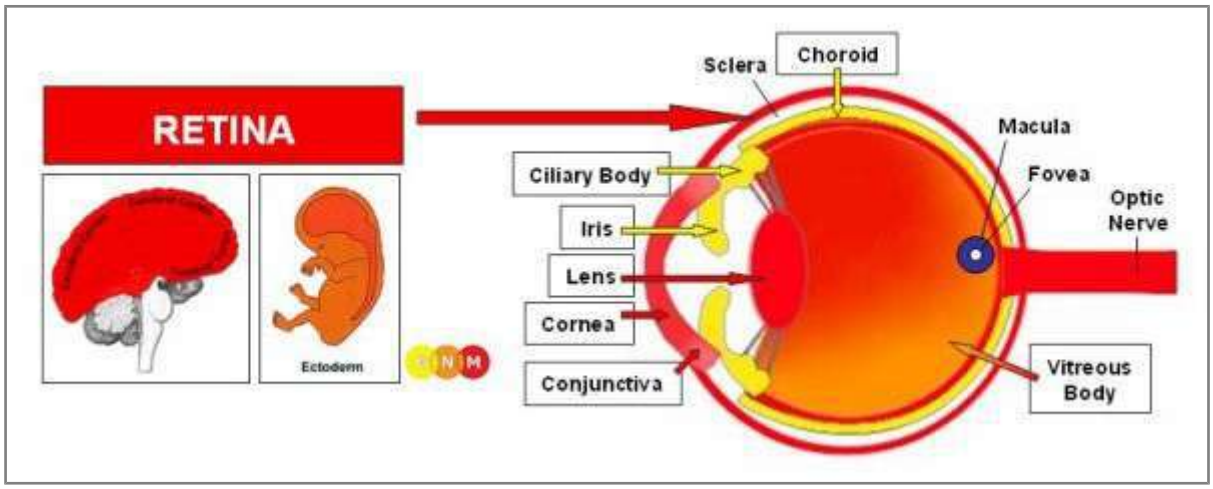
Graves hastalığı ile hipertiroidizm arasındaki korelasyon teorisi, göz küresi çıkıntısının neden sadece bir gözü etkilediğini açıklayamaz. Göre yanallık ilkesi, sol gözün yer değiştirmesi (bu resimde görüldüğü gibi) kendini devalüasyon çatışmasının anne, eğer oğlan sağlak.



NS **pürüzsüz yan rektus** beyin sapının ponslarından kaynaklanan abdusens siniri (altıncı kraniyal sinir) tarafından, tam olarak beynin kontrol merkezlerinde sağlanır. böbrek toplama tübülleri.

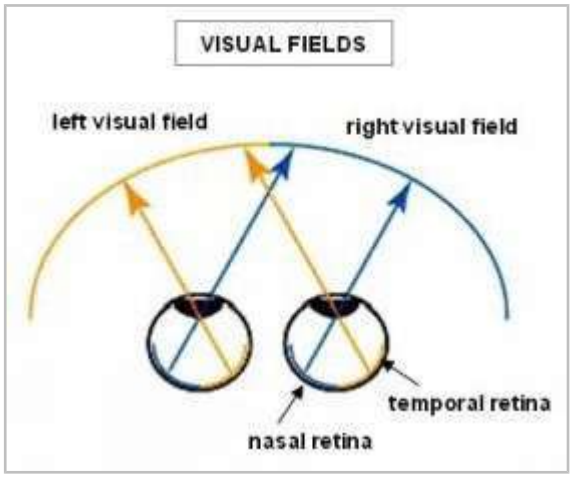
bir olayda terk ve varoluş çatışması lateral rektus gözü/gözleri dışa doğru çeker. Çatışma sağ böbrek tübüllerini etkilediğinde, sağ göz sağa doğru sapar; sol böbrek tübülleri etkilendiğinde sol göz sola doğru deviye olur. Her iki böbrek tübülünü içeren iki aktif terk veya varoluş çatışması ile her iki göz de yana doğru sapar. Buna genellikle "**tembel göz**", veya **ambliyopi**. Durumun sıklıkla çocuklarda ortaya çıkması şaşırtıcı olmamalıdır. Lateral rektusun düz kısmı etkilenirse, göz kası felçli olmadığı için kişi gönüllü olarak gözü doğru pozisyona çekebilir. Bu durumda, kişi bir kişiyle çatışma halindedir.terk ve varoluş çatışması yerine bir görsel "sıkışmış"-çatışma ilişkiliçizgili yan rektus çatışma aktif fazda felç ile (bkz. şaşılık ekzotropyası).

Fransız varoluşçu Jean-Paul Sartre'ın bu iki resmi, bir zamanlar sağ gözün dışa doğru saptığını ve başka bir zamanda sol gözün değişen varoluş çatışmalarına işaret ettiğini gösteriyor.

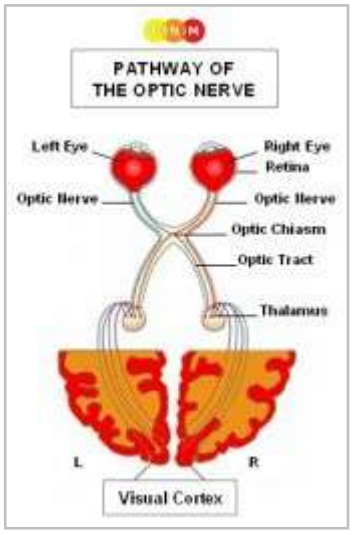


Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

RETİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Retina, gözün arkasını kaplayan ışığa duyarlı bir sinir tabakasıdır. Altta yatanları kapsarkoroid ile yakın temas halindedir ve vitröz vücut. Retina, ışık ve renkleri alan fotoreseptörler (çubuklar ve koniler) gibi nöronları içerir.lens ve bunları optik sinir yoluyla beynin arkasındaki görsel kortekse gönderilen impulslara dönüştürür. NS**makula**Retinanın orta kısmının yakınında bulunan, merkezi görüşten sorumludur. Merkezi makula içinde, en yüksek görme keskinliğine izin veren küçük bir çukur olan fovea bulunur. Retinadan kaynaklanır ektoderm ve görsel korteks tarafından kontrol edilir.

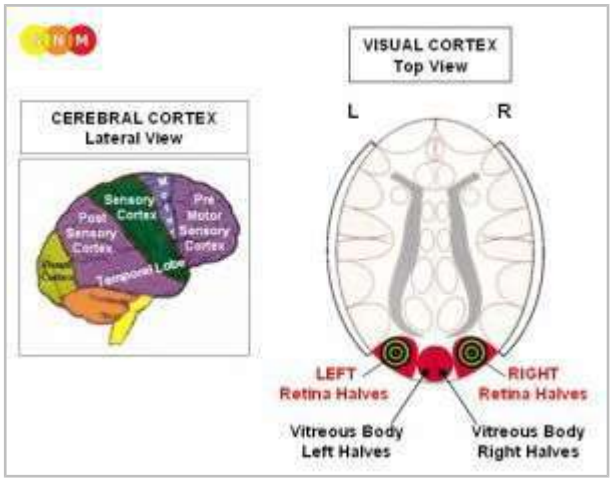


NS **görsel alanlar** Her gözün her bir gözü, temporal alanlar (temporal kemiğe yakın) ve nazal alanlar (buruna yakın) olarak adlandırılan sağ ve sol alanlara bölünür. Aynı şekilde, her gözün retinası iki yarıya bölünmüştür: temporal retina ve nazal retina. Her iki gözün retinasının sağ yarısı (turuncu oklar) görüntüleri ağırlıklı olarak sol görme alanından (soldan %90, sağdan %10) alırken, retinanın sol yarısı (mavi oklar) görüntüleri esas olarak sol görsel alandan alır. sağ görüş alanı (sağdan %90, soldan %10). Işığın kırılmasını hesaba katarak
NS kornea ve lens, retinaya yansıtılan görüntü aslında tersine çevrilir. Bu nedenle, her iki gözün de temporal görüş alanında olan, nazal retina tarafından algılanır ve nazal görüş alanında olan, temporal retina tarafından algılanır (ayrıca bkz.vitröz vücut). **NOT:** Gözler hala yandayken görme alanları örtüşmüyordu. Gözler öne doğru hareket ettikten sonra her iki gözün ortak görme alanları gelişti.



Optik Sinir Yolu: Retinadaki fotoreseptörler tarafından oluşturulan görsel algı, optik sinir yoluyla gözleri terk eder. Optik sinirin sağ ve sol dalları, gözlerin hemen önünde, gözlerin arkasında birleşir.hipofiz bezi adı verilen çapraz şekilli bir yapı oluşturmak için **optik kiazma**. Optik kiazma içinde, her bir retinanın nazal yarısından gelen sinir lifleri çaprazlanır, ancak temporal yarısından gelenler, zaten bir görüntünün arka tarafını görecek şekilde konumlandıklarından bunu yapmazlar. Optik kiazmadan sonra sinirler optik yollar boyunca yoluna devam eder. Sinir liflerinin çoğu içeri girer.talamus. Buradan sinirler beynin arkasındaki görsel kortekse gider. Sol görme alanından görüntü alan sağ retina yarısının sinirleri görsel korteksin sağ tarafına gider; sağ görme alanından görüntü alan sol retina yarısının sinirleri sol yarıküreye gider. Optik sinirlerin kiazmada kesişmesi, retinaya yansıtılan görüntülerin görme korteksinin her iki tarafına da ulaşması şartıdır. Orada, her bir gözün gördüğü görüntüler, görüntüyü orijinal olarak algılandığı gibi temsil eden tek bir resim halinde işlenir.

NOT: Optik sinir, ilkel göz yuvasını innerve eden beyin rölelerinden çıktı (bugünkü koroid).



BEYİN SEVİYESİ: Retina tarafından kontrol edilir **görsel korteks**. Her gözün retinasının sağ yarısı, görsel korteksin sağ tarafından kontrol edilir; her gözün retinasının sol yarısı, sol beyin yarıküresinden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bağlantı yoktur.

NOT: Retinanın kontrol merkezleri, retinanın beyin rölelerinin yanındadır. vitröz vücut.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma retinaya bağlı bir **atlatılamayacak korku**

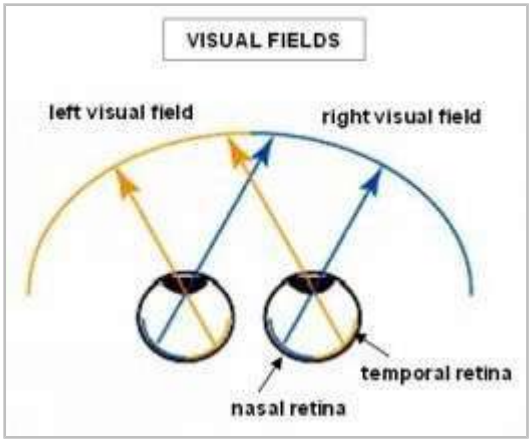
(ile karşılaştırmak vitröz vücut). Bu şu anlama gelir:*herhangi* örneğin sevilen birini veya evini kaybetme korkusu, cezalandırılma korkusu, istismar, işsizlik (borçlar, yoksulluk), zulüm (dini, etnik, siyasi), kanser korkusu (tıbbi testler ve takip dahil) -yukarı sınavlar) vb.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMA: fonksiyonel kayıp ile retina fotoreseptör hücrelerinin **biyolojik amaç** korkuyu uyandıran şeyi geçici olarak görünmez kılmak için (çocuklar korktuklarında gözlerini kapatırlar). Düşük ışık seviyelerinde görmeden sorumlu olan çubuk hücrelerinin kaybı,**niktalopia** veya loş ışıkta veya karanlıkta görme güçlüğü olan "gece körlüğü".

NOT: Retina, ilgili çatışmaya hücre çoğalması veya hücre kaybıyla değil, işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar arasında vitröz vücut, iç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, pankreas adacık hücreleri (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), iskelet kasları) veya hiperfonksiyon (bkz.periost sinirleri ve talamus).

Yoğun çatışma faaliyeti, **Görme alanının belirli bir alanında görme azalması (skotom)** retina hücrelerinin parçalanması nedeniyle (karşılaştırın parıldayan skotom). Bununla birlikte, orta derecede bir çatışmada, diğer retina yarıları görme kaybını telafi ettiği için azalmış görme fark edilmeyebilir.

NOT Sağ veya sol retina yarılarının etkilenip etkilenmediği, kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.



Retina ile ilgili olarak, yanallık ilkesi ters çevrildi.

Retinanın sağ yarısı (turuncu oklar) soldan görüntü almak için ağırlıklı olarak sola bakar görsel alan. Bu nedenle,sağlak insanlar sağ retina yarıları anne ve çocuk(lar) ile ilgilidir, çünkü solaklar bir ortağa.

Retinanın sol yarısı (mavi oklar) sağdan görüntü almak için sağa bakar görsel alan. Bu nedenle,sağlak insanlar sol retina yarıları bir partnerle ilgilidir, çünkü solaklar anne ve çocuk(lar) için.

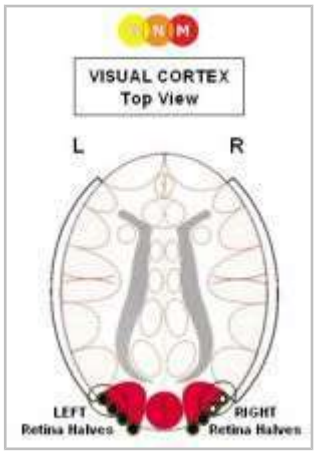
İYİLEŞME AŞAMASI: İyileşme evresi sırasında fotoreseptör hücrelerin işlevi geri yüklenir. İçindePCL-A arasında bir ödem oluşur. koroid ve retinanın etkilenen bölgesi. Sırasındaepileptoid kriz ödem atılır, bu şu şekilde fark edilir: **ışık parlamaları** (fotopsi). Flaşlar kısa patlamalar olabilir veya retina onarılana kadar sürekli olabilir.

A "**parıldayan skotom"** görsel kıvılcımlar, titreyen ışıklar, parıldayan zikzak çizgiler veya görsel alanda renkli desenler olarak sunar. Tekrarlayan bölümler, bir ayar yapılarak tetiklenir. izlemek orijinal olduğunda kuruldu korku-çatışmagerçekleşti; süreleri Epileptoid Krizin yoğunluğuna göre belirlenir.

Görsel auralar genellikle bir migren baş ağrısı. Bununla birlikte, migren baş ağrısı olan herkes bunları yaşamaz ve çoğu zaman auralar migren ağrısı olmadan ortaya çıkar. Bu nedenle, iki farklı Epi-Kriz olayının bir kombinasyonunu düşünmeliyiz.

yinelenen çatışma nüks skar dokusunun birikmesine ve retinada sertleşmeye (kallosite) yol açar. Sertleşme yanal olarak (yan tarafta) meydana gelirse,göz küresi uzar neden olan **miyopluk** veya **miyopi** (Ayrıca bakınız düz siliyer kas ve kornea), sırtta sertleşme (dorsal) göz küresini sıkıştırır neden olan **ileri görüşlülük veya hipermetrop** (Ayrıca bakınız lens ve çizgili siliyer kas) iki gözünde. Bu noktada durum geri döndürülemez.

Her iki BT taraması da bir çekiç odak (farklı katmanlarda) her iki gözün sağ retina yarısı için sağ retina rölesinde. Soldaki resim, çatışma aktif aşamasını gösterir (keskin halka konfigürasyonu); sağdaki resim iyileşme aşaması (ödemli halka). Sağ elini kullanan bir kişi içinkorku-çatışma annesi veya çocukları ile ilgili; solak bir kişi için bir ortağa (bkz.el yatkınlığı üstünde).



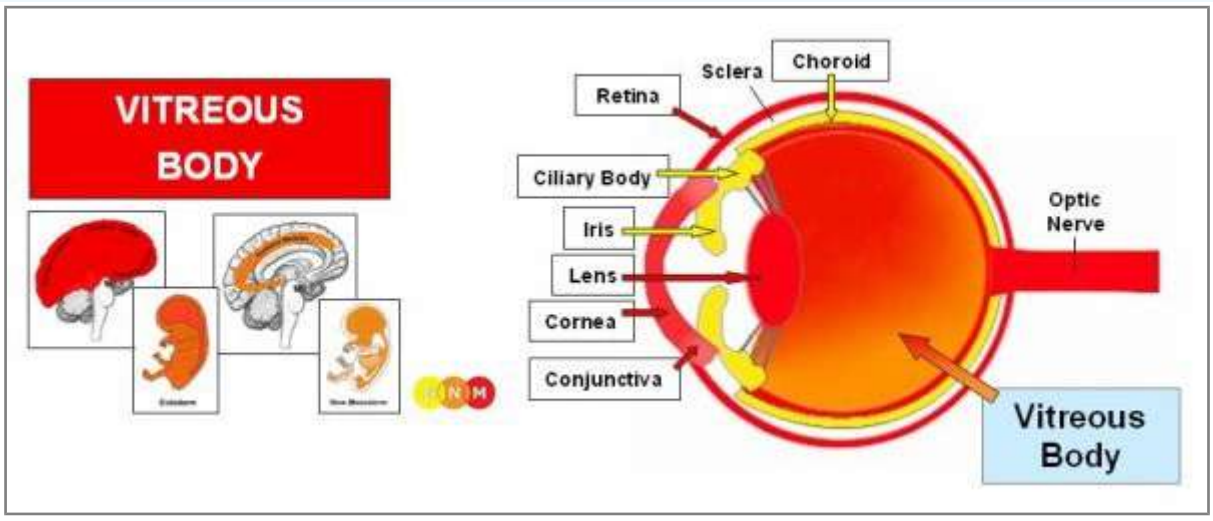
NOT: Sağ retina yarısı %90 sola ve %10 sağa bakar (sol retina yarısı %90 sağa ve %10 sola bakar) - bkz. görsel alanlar. etkisi iseretina ile ilgili çatışma sağ retina rölesinin dış kısımlarında meydana gelir (GNM şemasına bakınız) sadece sağ göz etkilenir (aynısı vitröz vücut).

Koroid ve retina tabakası arasında büyük bir ödem (genellikle Su tutma nedeniyle SENDROM) retinayı normal konumundan çeker. Buna genellikle denir**retina dekolmanı** (kesinlikle konuşmak gerekirse, retina "ayrılmadığından" yanlış bir adlandırma). hayır ileçatışma nüks durum kendi kendine tersine döner. Ancak, eğerkorku-çatışmakalıcı iyileşme tamamlanamaz ve görüş büyük ölçüde azalır. Kör olma paniği, sıklıkla yeni korkular ekleyerek ilerleyici bir durum yaratır.**DİKKAT:** Örneğin ağır bir şey kaldırırken eğilmek veya fiziksel efor sarf etmek retinanın yırtılmasına neden olabilir!

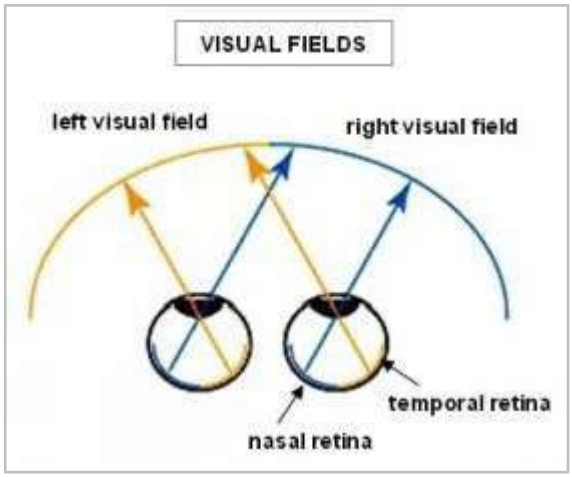
" olarak adlandırılan şey**diyabetik retinopati"** yüksek kan şekeri seviyesinin retinaya zarar verdiği varsayımına dayanmaktadır. Yine de, her diyabetik durumu geliştirmez! GNM açısından, ekdireniş çatışması(korku uyandıran duruma bir direnç) neden ikisi Biyolojik Özel Programlar genellikle aynı anda çalışır (ayrıca bkz.diyabetik periferik nöropati" ilişkili periost).

A **merkezi görme kaybı** İyileşme süreci, retinanın ayrıntılı merkezi görüşten sorumlu küçük ve oldukça hassas bir parçası olan makulayı içerdiğinde gelişir. görüş açısı ilişkili vitröz vücut). Sürekli tedavi nedeniyle iyileşme tamamlanamıyorsaçatışma nüks, durum körlüğe yol açabilir.

A "**kuru maküler dejenerasyon"** GNM terimleriyle, çatışma-aktif fazda gerçekleşir; a "**ıslak makula dejenerasyonu"** varlığını gösteren bir ödem(sıvı birikimi), iyileşme aşamasında.

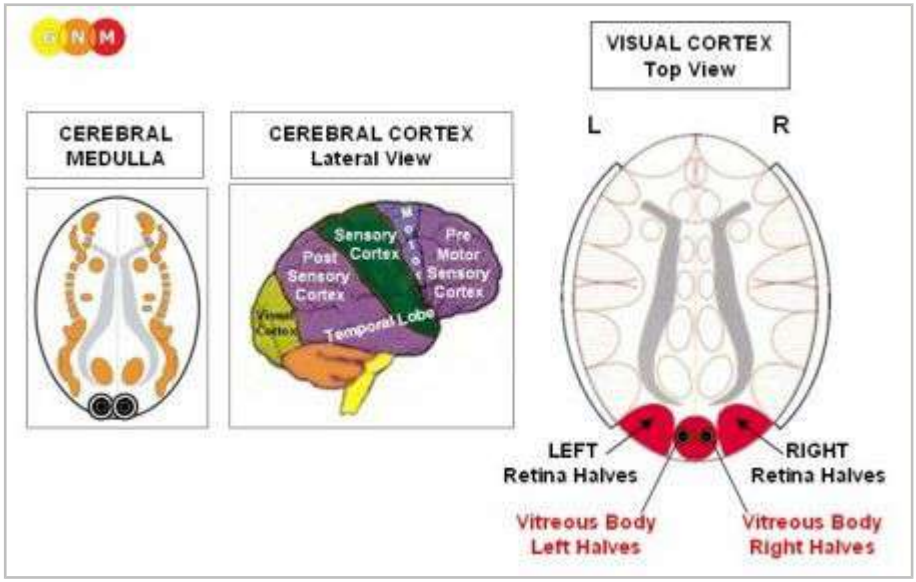


VİTRE VÜCUDUN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Vitreus gövdesi, aralarındaki boşluğu kaplar. lensve retina gözün arkasında. İçinde üretilen sıvısiliyer cisim vitrözü yaklaşık %99 sudan oluşan jel benzeri bir madde ile doldurur. Esas olarak kolajenden oluşan jel şeffaftır, böylece ışık ışınları retinaya ulaşmak için içinden geçebilir. Göz içi basıncı, gözün şeklini korur ve göz küresinin duvarlarının çökmesini önler. Sklera, bir kılıfbağ dokusu, göz küresini dışarıdan destekler. Vitreus gövdesi oluşur
ile ilgilimezodermal serebral medulladan kontrol edilen parçalar ve ektodermal görsel korteks tarafından kontrol edilen parçalar.



Gibi retina Vitreus gövdesi, temporal vitröz (temporal kemiğe yakın) ve nazal vitröz (buruna yakın) olmak üzere iki yarıya ayrılır. Bu, vitreus gövdesi ve retinanın işlevsel olarak yakından bağlantılı olduğunu doğrular.

Sağ ve sol retina yarılarının bilgi aktarımına benzer şekilde, sağ ve sol görme alanından algılanan görüntüler, vitreus gövdesinin sağ ve sol yarısından optik kiazma üzerinden görsel kortekse gider (bkz. optik sinir yolu).



BEYİN SEVİYESİ: NS vitröz cismin kontrol merkezleri **görsel korteks** (ektodermal parçalar) ve **serebral medulla** (mezodermal kısım). Her bir gözün vitreusunun sağ yarısı, serebrumun sağ tarafından kontrol edilir; her gözün vitreusunun sol yarısı, sol serebral hemisferden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bağlantı yoktur.

NOT: Vitröz cismin kontrol merkezleri, beynin beyin rölelerinin yanındadır.
NS retina.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma vitröz gövdeye bağlı bir **"avcı" korkusu** Kim "arkadan gizlice yaklaşıyor" (bununla ilgili korku uyandıran çatışmalarla karşılaştırın) retina). Bu nedenle, çatışma her zaman bir insan korkusudur, örneğin, bir tacizcinin, bir takipçinin, bir karakter suikastçısının, tehditkar bir eski eşin, miras peşinde olan bir akrabanın, bir amirin, bir amirin korkusu.

öğretmen, ebeveyn, doktor, avukat veya “boynundan nefes alan” bir makam (hükümet, vergi dairesi, icra memuru, polis, yargıç). Köpek korkusu da çatışmayı uyandırabilir.

NOT: Vitröz cismin sağ yarısının mı yoksa sol yarısının mı etkileneceği, kişinin vücut yapısına göre belirlenir. el yatkınlığıve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. ile olduğu gibiretina, NS yanallık ilkesi ters çevrildi. Dolayısıyla, bir içinsağlak kişi vitrözün sağ yarısı annesi ve çocuğu(lar) ile, vitröz vücudun sol yarısı bir partner ile ilgilidir; içinSolak insanlar tam tersi.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: nekroz (serebral medulladan kontrol edilir) ve **fonksiyonel kayıp** vitreus gövdesinde (görsel korteksten kontrol edilir), ışığın retinaya geçişinde bir girişime neden olur ve bu nedenle**vitreusun bulanıklaşması**. Buna " denir**yeşil katarakt** (ile karşılaştırmak "gri katarakt” ve bir bulutlanma lens). ışığın kırılmasından kaynaklandığını düşünürsekkornea ve lensin retinaya yansıtılan görüntülerin ters çevrilmesi (temporal görüş alanında algılananlar nazal vitreus üzerine kaydedilir), vitreusun bulanıklaşması **ağırlıklı olarak nazal yarıları ve dolayısıyla periferik görüşü etkiler** (görmek görsel alanlar**). Bulutlanmanın biyolojik amacı**kaçış yoluna tam olarak odaklanabilmek için “yırtıcı” (at-göz kırpma fenomeni) görüşünü bulanıklaştırmaktır.

Uzun süreli çatışma faaliyeti eninde sonunda ilerleyici bir duruma yol açar. **periferik görme kaybı** (ile karşılaştırmak merkezi görme kaybı makula ile ilgili).

NOT: Vitröz cisim, ilgili çatışmaya hücre proliferasyonu veya hücre kaybıyla değil, fonksiyonel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar arasında retina, iç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, pankreas adacık hücreleri (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri),iskelet kasları) veya hiperfonksiyon (bkz. periost sinirleri ve talamus).

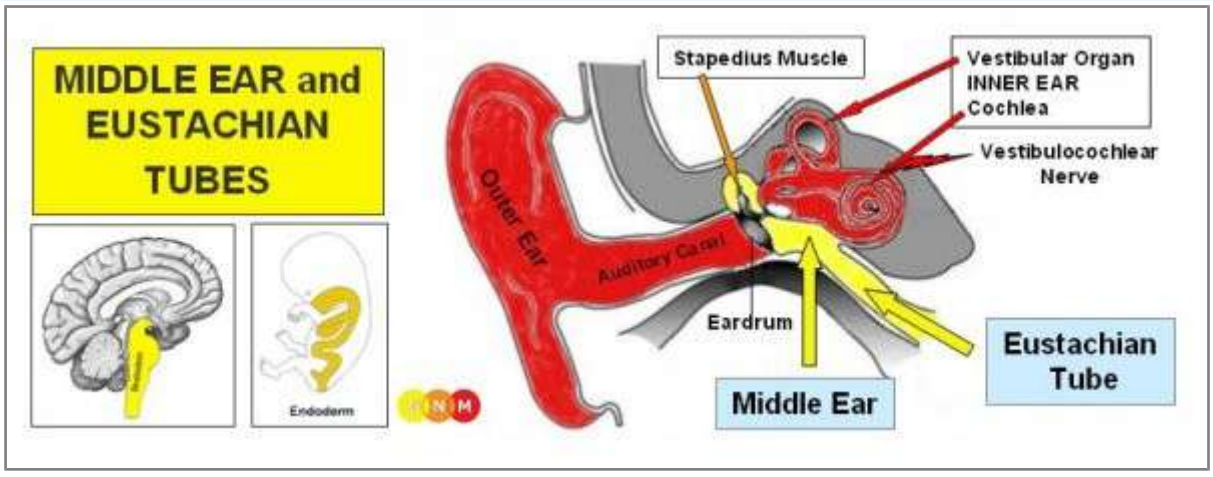
İYİLEŞME AŞAMASI: İyileşme evresi sırasında vitreustaki bulanıklık azalır. İçindePCL-A bir ödem (sıvı birikimi) yerinde gelişir. Sıklıkla ödem, şişliğin olduğu açıklığa ulaşır.optik sinir gözü bırakır. Sırasındaepileptoid kriz ödem dışarı bastırılır. Ancak göz küresini sabit tutmak ve çökmesini önlemek için göz küresinin**sırasında vitreus sıvısı üretimi ve göz içi basıncı artışı PCL-B**. Bu bir denir**glokom**. "Glokom atağı" kısa süre içinde gerçekleşir*sonrasında* Vitreusta göz basıncının ani yükselmesi sonucu Epi-Kriz. Birliktеşifa asılı sürekli nedeniyle çatışma nüks durum kronik hale gelir. Dr. vitreus geri dönülmez şekilde hasar göreceği için lazer tedavisi yapılmamasını tavsiye eder. Kalıcı yüksek göz içi basıncı, optik diskin çökmesine neden olabilir.**kazı papilla** (artan kafa içi basıncının neden olduğu papilödem ile karşılaştırın; görmekhidrosefali).

NOT: Vitreus gövdesinden gelen sıvı ayrıca ön göz odasına akar (arasında). kornea ve lens) nerede kana emilir. Bu nedenle göz tansiyonu asla ön göz odasında oluşmaz, sadece kan damarı olmayan camsı odada oluşur.

Yara izi süreci (içinde PCL-B) olarak fark edilir **göz uçuşanları** (mouches volantes), gözlerin hareketi ile sürüklenen noktalar, iplikler, siyah veya gri lekeler, ipler veya örümcek ağları olarak ortaya çıkar. Yüzen cisimler, retinaya yaptıkları gölgeler nedeniyle görülebilir. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra uçuşan cisimler kaybolur.

Bu CT taraması bir merkezi çatışma (kişiyle ilgili anne/çocuk ve partner) vitröz gövdeyi kontrol eden görsel korteks alanında (GNM diyagramını görüntüleyin). Küçük oklar retinanın kontrol merkezlerini gösterir (GNM diyagramını görüntüleyin) Birlikte çekiç odak her iki rölede. Kısmen ödemli halkalar (PCL-A) kişinin halatekrarlar korku çatışmaları. kombinasyonuBiyolojik Özel Programlar Örneğin, bir çocuk cezalandırılma korkusuyla yaşıyorsa retina ve vitreus cismi oluşur (retina) ebeveynleri tarafından (vitröz vücut).

KULAKLAR



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

ORTA KULAK VE ÖSTAÇ TÜPLERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Kulak, kulak zarı veya timpanik zar ile ayrılmış bir periferik ve bir merkezi kısımdan oluşur. Dış ortamdan yakalanan ses dalgalarıdış kulak önce kulak zarı tarafından mekanik titreşimlere dönüştürülür ve bunlar kulak zarına iletilir. kemikçikler (malleus, incus, stapes) sesi ortama taşıyan İç kulak. Oradan akustik dalgalarvestibulokoklear sinir yorumlamak için beyne. Östaki boruları orta kulağı birbirine bağlar.ağız ve nazofarenks. Kulaklardaki hava basıncını doğru seviyede tutmaya yardımcı olurlar. Evrimsel terimlerle, orta kulak ve östaki boruları orijinalin bağırsak mukozasından gelişmiştir.gulet. eşitbağırsak hücreleri absorbe eden (emici kalite) ve özet (salgı kalitesi) "yemek lokması", orta kulak ve östaki borusunun biyolojik işlevi, "ses lokmasını" "tükürük salgılamak" ve "sindirmektir". Orta kulak ve östaki boruları şunlardan oluşur: bağırsak silindir epiteli, kökenli endoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**Orta kulak ve östaki borularının her biri, organlarının beyin rölelerine yakın konumlanmış iki kontrol merkezine sahiptir. sindirim borusu.

Sağ orta kulak ve sağ östaki borusu beyin sapının sağ tarafından kontrol edilir; sol orta kulak ve sol östaki borusu sol beyin sapı yarımküresinden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bağlantı yoktur. Orta kulağın kontrol merkezleri, yanal olarak, beyin sapı ve beyincik (beyincik-pontin açısı olarak bilinir) sınırında bulunur. Bu bölgeden gelenvestibulokoklear sinirortaya çıkar.

NOT: NS ağız ve farenks, gözyaşı bezleri, östaki boruları, tiroid bezi,paratiroid bezleri, hipofiz bezi, epifiz bezi, ve koroid pleksus aynı beyin rölelerini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma orta kulağa ve östaki borularına bağlı bir “**lokma çatışması”**, özellikle, bir "ile ilgili bir çatışma**sesli lokma”**.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

SAĞ ORTA KULAK VE SAĞ ÖSTAKİ TÜPLERİ

eşdeğer ağzın sağ yarısı ve farenks, NS **sağ kulağın orta kulak ve östaki borusu** bir "ile ilişkilendirin**gelen lokma”** ve “**sağlam bir lokma yakalayamamak”**.

Arzu edilen “ses” belirli bir kişinin sesiyle ilgili olabilir. Yeni doğanlar ve bebekler, annenin güven veren sesini “yakalamadıklarında” bu çatışmayı yaşarlar. Bir övgü (okulda, evde, işte), bir onay, bir onay, bir teklif, bir iltifat, bir teklif, bir söz, bir özür, bir itiraf veya "Seni seviyorum" - lokma "salyası akıyor" ” duymak çatışmayı harekete geçirebilir. Biyolojik terimlerle, "ses lokması" beslenmeye eşittir (ayrıca bkz.görsel lokma ilişkili gözyaşı bezleri). Önemli bir mesaj (anons) veya bir ses (telefon zili, bebek telefonu, siren veya diğer akustik uyarı sinyalleri) bir çıkmaza neden olacak şekilde duyulduğunda da bir işitme çakışması yaşanabilir. Çok istenen “ses lokması”, “sessizliğin sesi” de olabilir.

SOL ORTA KULAK VE SOL ÖSTAÇ TÜPLERİ

eşdeğer ağız ve farenksin sol yarısı, NS **sol kulağın orta kulak ve östaki borusu** ilgili bir "**giden lokma"** ve "**sağlam bir lokmayı yok edememek"** (orijinal olarak, dışkı lokması).

Böyle istenmeyen bir "ses lokması", kişinin "tahliye etmek" istediği herhangi bir "akustik pislik" ile ilgilidir, örneğin bir hakaret, sözlü saldırı, suçlama, şikayet, azarlama, eleştiri, üzücü haberler, üzücü bir şey duymak, bir kişinin sesi. dırdır eden patron, meslektaş, ebeveyn veya eş veya yeni doğmuş bir bebek için bir yabancının sesi.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz orta kulaktaki veya östaki borularındaki hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** "Ses lokmasını" daha iyi emebilmek (sağ kulak) veya dışarı atabilmek (sol kulak). Bu nedenle, çatışma faaliyeti sırasında işitme yeteneği gerçekten geliştirilir (Doğada, bir avcının veya diğer potansiyel tehlikelerin yaklaşımını duymak hayatta kalmak için esastır). Çatışma devam ederse, bir daire (emici tip) veya kompakt büyüme (salgı türü) kulakta gelişir. Uzun süreli çatışma aktivitesi ile hücre birikimi orta kulağı tamamen doldurabilir veya Östaki borusunu tıkayabilir. Östaki boruları, kulak basıncını eşitlemek için havayı burnun arkasından orta kulağa iletir. Östaki borusu tıkandığında, kulakta oluşan vakum kulak zarını içeri doğru çekerek duymayı zorlaştırır.**geri çekilmiş kulak zarı** artık titreyemez. Sonuç olarak**kulak tıkanmış hissediyor**.

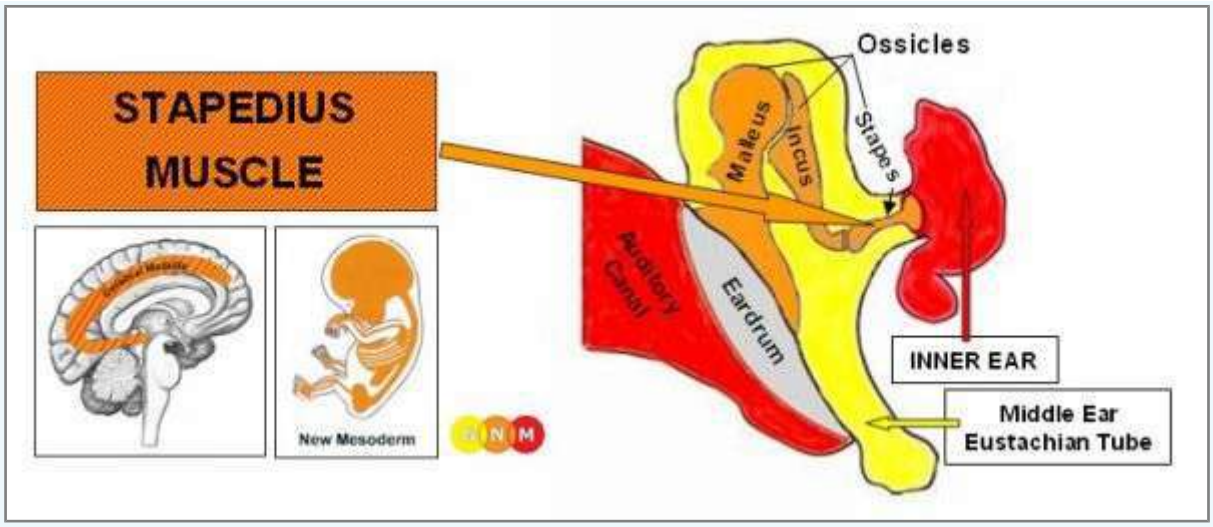
İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır. **İyileşme belirtileri** NS **kulak akıntısı** ve **kulak ağrısı** bir dereceye kadar işitme kaybı ile şişme nedeniyle. Bu genellikle bir**orta kulak enfeksiyonu** (ot medya). Östaki borularında iyileşme gerçekleştiğinde, orta kulağa akan akıntı bir "orta kulak"ı simüle eder.enfeksiyon". **Kulakta kandidiyazis**Mantarlar iyileşme sürecine yardımcı olduğunda ortaya çıkar.

NOT: NS vestibulokoklear sinir orta kulağın beyin rölelerinden geçer. Bu nedenle bir orta kulak enfeksiyonuna bir**denge hissi kaybı** (Ayrıca bakınız akustik nöroma ve baş dönmesi ilişkiliİç kulak), östaki tüpleri iyileşirken durum böyle değildir.

Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, ek hücreler kalır. Sonunda, büyüme bağ dokusu ile kapsüllenir. Geleneksel tıpta bu genellikle bir hastalık olarak teşhis edilir.**kulak polipi.**

Kronik veya tekrarlayan kulak "enfeksiyonlar" olduğunu belirtmek işitme çatışması tam olarak çözülmedi (şifa asılı). Sürekli doku onarımı,**kulak zarı delinmesi** orta kulaktan sürekli irin akar. Sonunda,**işitme yeteneği bozulur** (iç kulakla ilgili işitme kaybıyla karşılaştırın). Çoğu zaman, sıkıntı "sağlam bir lokma yakalayamamak" durumu kötüleştiren daha fazla işitme çatışmasını tetikler. Bu nedenle, GNM öğrenmek*önce* semptomlar ortaya çıkar gerçek koruyucu tıp.

İşitme güçlükleri kolayca bir kendini devalüasyon çatışması küçük içeren kemikler orta kulakta (malleus, incus, stapes). Zamanla, kemikçiklerin devam eden kireçlenmesi,**otoskleroz**, bu da işitme kaybına katkıda bulunur.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

STAPEDIUS KASININ GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: NS orta kulak gelen sesi taşıyan üç küçük kemik veya kemikçik (malleus, inkus, stapes) içerir. işitsel kanal için İç kulak. Stapeslere bağlı stapedius kası, ses iletimini azaltmada esastır. Normal şartlar altında stapedius gevşer ve dış ortamdan gelen seslerin net bir şekilde algılanması sağlanır. Ancak ani ve şiddetli bir ses kulağa ulaştığında kas kasılarak sesi bastırarak iç kulağın zarar görmesini engeller. Stapedius kası oluşurçizgili kaslar, türetilir yeni mezoderm ve serebral medulla ve motor korteksten kontrol edilir.

NOT: Uyku sırasında organizma doğal bir dinlenme halindedir (vagotoni), potansiyel tehlikelerden anında haberdar olmak için geliştirilmiş işitme gibi duyusal hassasiyetler hariç. Bu nedenle vagotonide, ortamdaki en küçük gürültüyü yakalamak için stapedius kası gevşer. sırasında olmasının nedenlerinden biri de budur.gebelik, dördüncü aydan itibaren, çocuk doğuran kadın uzun süreli bir vagotoni durumundadır.

BEYİN SEVİYESİ: Stapedius kasının beyinde iki kontrol merkezi vardır. Dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasın trofik işlevi, kaslardan kontrol edilir.**serebral medulla**; kasın kasılması şuradan kontrol edilir**motor korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ kulaktaki stapedius kası, serebrumun sol tarafından kontrol edilir; sol kulaktaki stapedius kası sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

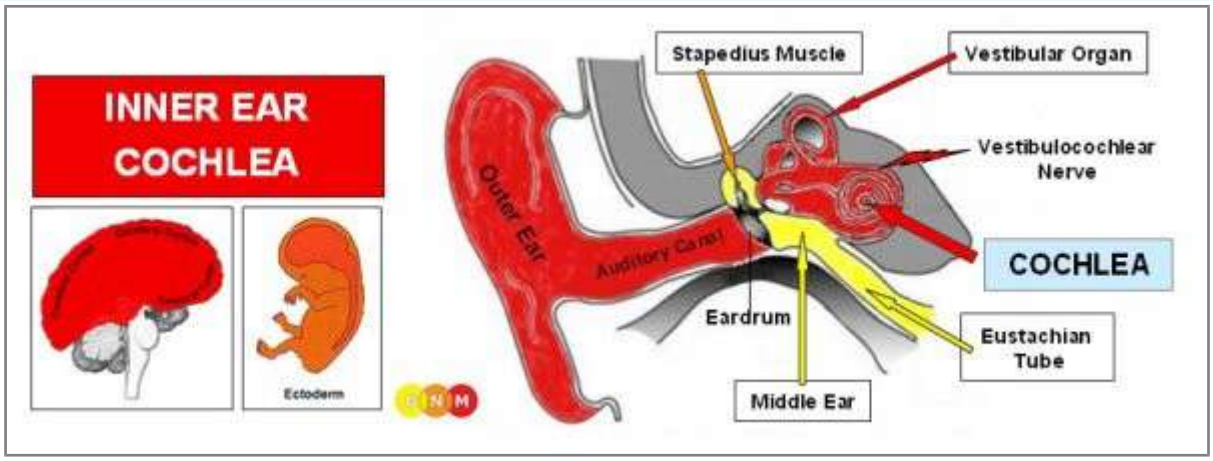
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma stapedius kasına bağlı, işlevine göre bir **gürültü çatışması** yüksek sesli patlamalar, patlamalar, patlamalar, atışlar, yüksek sesli sirenler, çok yüksek desibel seviyelerine sahip müzik, keskin bir çığlık, keskin bir çığlık ve benzeri gibi dayanılmaz seslerle tetiklenir.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: stapedius kas dokusunun hücre kaybı (nekroz) (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak artan **stapedius felci** (motor korteksten kontrol edilir) neden olur **hiperakuzi** düşük ses toleransı ile normal sesler çok yüksek olarak algılanırken (ayrıca bkz. yüz felci).

NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus). Çizgili kaslar söz konusu olduğunda, çatışma-aktif faz şu şekilde ortaya çıkar:kas felci. Biyolojik bir bakış açısından felç, tehlikeye tepki olarak doğuştan gelen bir sahte ölüm refleksidir.

İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması, stapedius kası yeniden yapılandırılır. Felç (hiperacusis) içine ulaşırPCL-A. NSepileptoid kriz olarak tezahür eder **stapedial kas spazmları** (eşdeğer bir fokal nöbet) kulakta ağrılı bir çırpınma hissi yaratır. İçindePCL-B, stapediusun işlevi normale döner.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar ("fazla grup"), stapedius kası dahil, **iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

KOKLEA'NIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Koklea, iç kulakta spiral şeklinde bir boşluktur. İşitmenin asıl duyu organıdır. Koklea, ses dalgalarını aşağıdakilerden alır.
NS dış kulak ve işitsel kanal ve bunları yorumlama için işitsel sinir yoluyla beyne iletilen elektriksel uyarılara dönüştürür. İşitme siniri veya vestibulokoklear sinir ikiye ayrılır.vestibüler daldenge ve hareketle ve işitmeden sorumlu bir koklear bölümle ilgilidir. Koklea şunlardan kaynaklanır:ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: Koklea şuradan kontrol edilir: **duyu sonrası korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ kulaktaki koklea, korteksin sol tarafından kontrol edilir; sol kulaktaki koklea, sağ kortikal hemisferden (temporo-bazal) kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Koklea, kontrol rölelerini vestibüler organ.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma iç kulağın kokleasına bağlı "**Yapmıyorum**

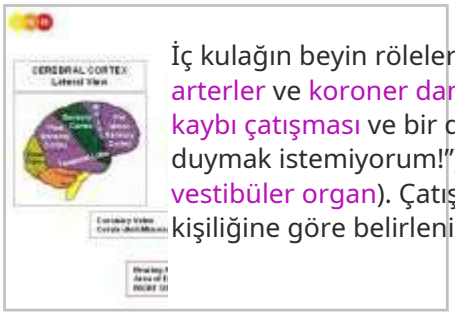
bunu duymak istiyorum!"(Ayrıca bakınız dış kulak ve işitsel kanal). Köpek havlaması, çığlık atan bir çocuk, inşaat gürültüsü (kırıcılar, elektrikli testereler, jeneratörler), trafik gürültüsü (yüksek sesli kamyonlar, ambulanslardan, itfaiye araçlarından veya polis arabalarından gelen sirenler), gürültülü komşular, çim biçme makineleri, çim biçme makineleri, rahatsız edici müzik, bir kişinin dırdır eden sesi veya söylenen üzücü bir şey ("**Az önce duyduklarıma inanamıyorum!"**) çatışmayı neyin tetikleyebileceğinin örnekleridir. Genellikle, işitme çakışmaları meydana gelir.telefonda. Gürültüye duyarlı biri için en küçük gürültü kulakla ilgili rahatsızlığa neden olabilir.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMA: **fonksiyonel kayıp** koklear dalının vestibulokoklear sinir seslerin bir veya iki kulakta harici bir kaynak olmaksızın algılanmasıyla sonuçlanır. Bu duruma denir**kulak çınlaması**.

NOT: Koklea (iç kulak), ilgili çatışmaya hücre çoğalması veya hücre kaybıyla değil, işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar arasında vestibüler organ(İç kulak), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerin, pankreasın adacık hücreleri (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), iskelet kasları) veya hiperfonksiyon (bkz. periost ve talamus).

Zil, vızıltı, uğultu, ıslık, tıklama, çınlama, tıslama, kükreme ve benzerleri, sesin bir frekansıdır. işitme çatışması. NS**kulak çınlamasının biyolojik amacı** "Bunu en son duyduğunda tehlikedeydin" diyen bir uyarı işareti olmaktır. Dikkat et!". Bu, kulak çınlaması olan kişiler tarafından duyulan seslerin çeşitliliğini açıklar. Çatışmanın büyüklüğüne bağlı olarak, sesler veya gürültüler hafif olabilir ve yalnızca sessiz bir odada fark edilebilir veya aşırı derecede yüksek olabilir ve bu da dış sesleri duymada zorluklara neden olabilir (dış ortamdaki işitme kaybıyla karşılaştırın).iyileşme aşaması). Kişi ayrıca motor sesi, telefonun çalması, müzik melodisi ("müzik çınlaması") veya yinelenen bir cümle veya kelime ("kelime çınlaması") gibi tam sesler veya sesler duyabilir. Kulak çınlaması her zaman mevcutsa, bu çatışmanın çözülmediğini gösterir.

NOT: Sağ veya sol iç kulağın (veya her ikisinin) kokleasının etkilenip etkilenmediği, kişininel yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.



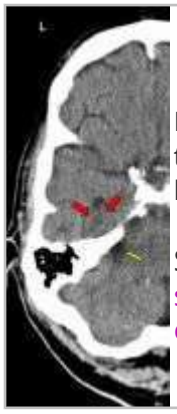
İç kulağın beyin röleleri, beynin kontrol merkezlerinin hemen altında bulunur. Koroner arterler ve koroner damarlar/serviks, rahim ağzı bir erkeğe atanan mukoza toprak kaybı çatışması ve bir dişi cinsel çatışma sırasıyla. Bu nedenle,işitme çatışması ("Bunu duymak istemiyorum!") kokleayı içeren, bölgesel veya cinsel bir yönü de olabilir (aynısı vestibüler organ). Çatışmanın erkek ya da kadın tarzında yaşanıp yaşanmadığı, kişinin kişiliğine göre belirlenir.cinsiyet, lateralite ve hormon durumu.

Her iki işitme uyuşmazlığı da ses ve gürültü ile ilişkilendirildiğinde, kişi çift "**kulak çınlaması"** etkileyen **iki kulak**. Ancak, iki çatışmadan biri veya her ikisi de kişi(ler)in ses(ler)i tarafından tetiklendiyse, bu durum şuna yol açar:**sesler duymak**. GNM'de buna birİşitme Takımyıldızı. Geleneksel tıp, işitme seslerini zihinsel bir bozukluk olarak kabul eder ("paranoid şizofreni"). GNM bağlamında, sesleri duymak esasen bir çift kulak çınlamasıdır, şu farkla ki kişi bir veya daha fazla ses duymak yerine bir veya daha fazla ses duyar. Ses(ler), orijinal ses kaydı sırasında duyulanlara karşılık gelir.işitme çatışması olmuş. Travmatik işitme çatışmaları ciddi işitsel sanrılara neden olabilir.

Down Sendromu: Dr. Hamer, Down Sendromunun sanıldığı gibi bir hastalıktan kaynaklanmadığına dair çığır açan keşfi yaptı. trizomi 21 (21. gen çiftine bağlı üçüncü bir kromozom) ancak fetüsün yaşadığı biyolojik çatışmalar, kesin olarak, bir **çift işitme çatışması** ilk üç ay içinde meydana gelen gebelik (bkz. GNM Makalesi "Genetik Hastalıkları Anlamak" ve dört yaşındaki bir çocuğun Alman Yeni Tıbbı uygulamasıyla durumu nasıl aştığını).

NOT: Trizomi, zaten yumurtada veya spermde meydana gelen bir olay olduğundan, gebe kalmadan önce belirlenebilir. Yine de, bir çocuğu olan çocuklar var.Down Sendromunun semptomları ve karakteristik özellikleri olmadan Trizomi 21.

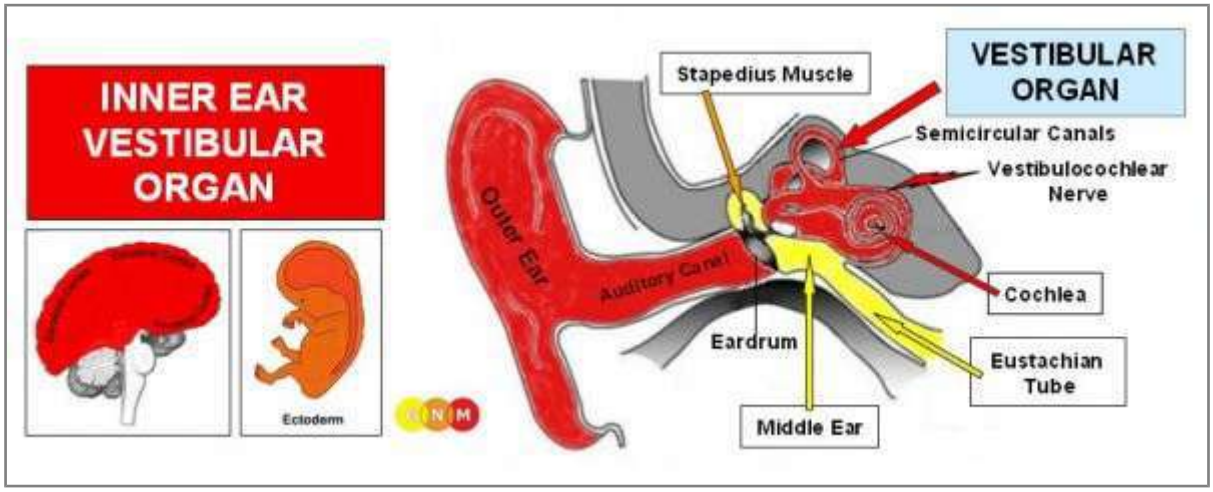
İYİLEŞME AŞAMASI: İyileşme aşamasında (PCL-A) kulak çınlaması sesinin şiddeti azalır. Ancak oluşan şişliködem (sıvı birikimi) iç kulakta şu an için sebep olur, **işitme bozukluğu** (kulak çınlaması sesinin frekanslarının kaybı) **veya işitme kaybı** etkilenen kulakta (ilgili işitme bozukluğu ile karşılaştırın) orta kulak). Ödem atıldıktan sonra (epileptoid kriz) işitme yeteneğinin olmaması koşuluyla yavaş yavaş normale döner. çatışma nüks. Yeniden etkinleştiren tetikleyicilerişitme çatışması bir koku ("habercinin" kokusu) veya görsel olabilir. izlemek (akustik kaynağın yeri). Birliktеşifa asılı iç kulaktaki doku sonunda yıpranır ve uzun vadede sağırlığa yol açar. Bu nedenle, orijinal çatışmayı mümkün olan en kısa sürede belirlemek ve çözmek önemlidir.



Bu CT taraması bir ödemli halka (perifokal ve intrafokal ödem) serebral korteksin sol tarafındaki "işitme rölesinde" (kırmızı oklar - GNM Şemasını görüntüle). Bu nedenle sağ kulakta işitme bozukluğu (PCL-A).

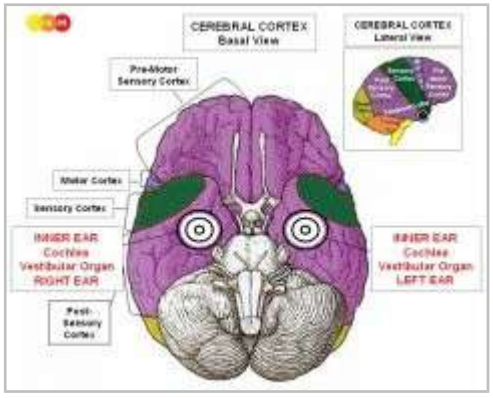
Sarı ok bir ödem kontrol merkezinde enine kolon (beyin sapında). İlgili " sindirilemez lokma çatışması" büyük olasılıkla birlikte meydana geldiişitme çatışması (bir sağlak ilgili kişi bir ortak).

İşitme güçlükleri sıklıkla tetiklenir kendini devalüasyon çatışmaları çünkü "iyi duyamıyorum". Bu küçük kemikleri etkiler (malleus, incus, stapes içinde orta kulakkalıcı işitme kaybına neden olabilir (bkz. otoskleroz). Bu nedenle, iç kulak iyileşme sürecindeyken bir işitme cihazı kullanmak oldukça cesaret verici bir etkiye sahip olabilir.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

VESTİBÜLER ORGANIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Vestibüler sistem, yarım daire kanallarının koklea ile birleştiği iç kulak bölgesidir. Kulağın denge ve hareket hissini düzenleyen kısmıdır. vestibulokoklear sinirin koklear dalı duymaktan sorumludur). Vestibüler organ orijinlidir. ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Vestibüler organ tarafından kontrol edilir. **duyu sonrası korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ kulaktaki vestibüler organ, korteksin sol tarafından kontrol edilir; sol kulaktaki vestibüler organ sağ kortikal hemisferden (temporo-bazal) kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

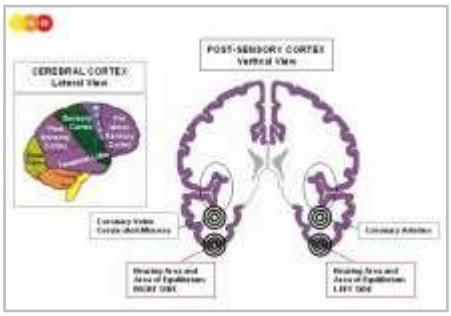
NOT: Vestibüler organ, kontrol rölelerini organlarla paylaşır. koklea.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: İşlevine göre, biyolojik çatışma vestibüler organa bağlı bir **denge çatışması**, daha doğrusu, bir **düşen çatışma**. Herhangi bir düşme (spor sırasında, işte, merdivenlerden düşme, ıslak veya buzlu bir yüzeyde kayma, merdivenden düşme, kabloya takılma) çatışmayı tetikleyebilir. Bazı meslekler (inşaatçılar, inşaat işçileri, çatı ustaları) ve ayrıca bebekler ve yaşlılar daha fazla risk altındadır. İle insanlarALS veya MS dengelemekte güçlük çekenler genellikle düşme korkusuyla yaşarlar; aynı şey için de geçerliepileptikler. Çatışma aynı zamanda bir başkasının düştüğünü veya çöktüğünü görmek (birinin felç veya kalp krizi geçirdiğine tanık olmak) veya sevilen birinin düştüğünü veya "düştüğünü" duymakla da ilgilidir. Aktarılmış bir anlamda, çatışma, bir ayrılıktan sonra, diyelim ki, "zarardan düşme" veya "terk edilme" hissi olarak deneyimlenebilir.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMA: fonksiyonel kayıp vestibulokoklear sinirin vestibüler dalında denge kaybıyla sonuçlanan **baş dönmesi** (Ayrıca bakınız akustik nöroma ve bir "ile vertigoorta kulak enfeksiyonu").

NOT: Vestibüler organ (iç kulak), ilgili çatışmaya hücre çoğalması veya hücre kaybıyla değil, işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar arasında koklea(İç kulak), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerin, pankreasın adacık hücreleri (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), iskelet kasları) veya hiperfonksiyon (bkz.periost ve talamus).

NS **semptom** vertigo bir **dönme, sallanma veya bir tarafa düşme hissi** (vertigo "dönmeleri", sersemlik baş dönmesi ile karıştırılmamalıdır). Eğilimin sağa mı yoksa sola mı düştüğü, kişinin kişiliğine göre belirlenir.el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Dolayısıyla, eğer birsağlak kişinin bir anne-ilgili düşme çatışması, sola, yani anneye doğru düşme ya da dönme eğilimi vardır. çekiç odak korteksin sağ tarafında); eğer çatışma
NS ortak-ilişkili, eğilim, sağa, yani ortağa doğru düşme veya dönmedir (çekiç odak korteksin sol tarafında). İçinsolaklar o reddedildi. Çatışma kendini ilgilendiriyorsa, düşme ya da dönme her zaman orijinalle ilgili olan tarafa yönelir.çatışma. örneğin, eğer
NS DHS sola düşme ise, spesifik vertigo semptomu aynı zamanda sola dönme veya düşme hissidir.

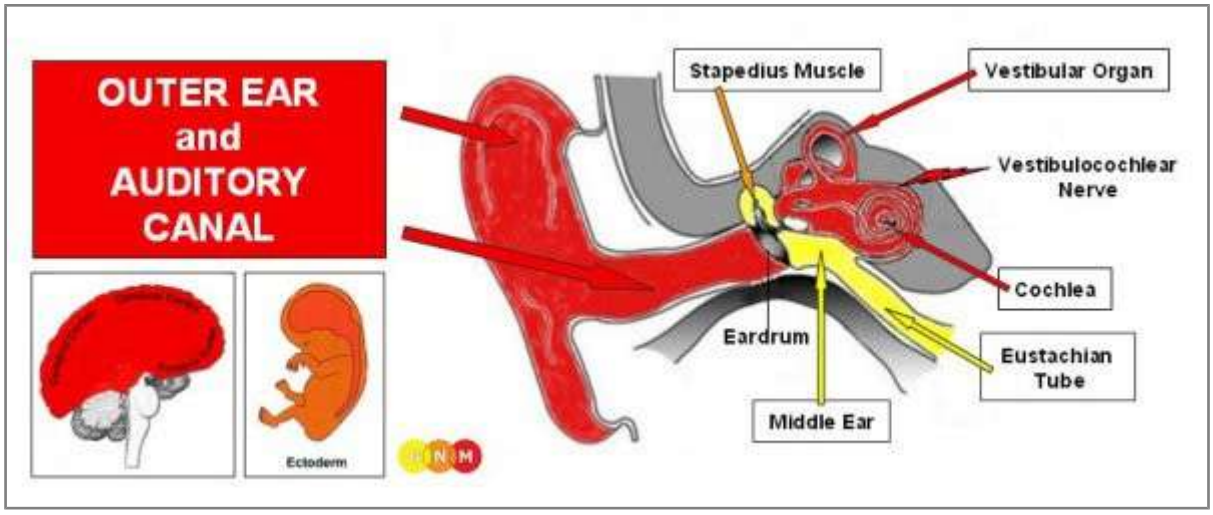


İç kulağın beyin röleleri, beynin kontrol merkezlerinin hemen altında bulunur. Koroner arterler ve koroner damarlar/serviks, rahim ağzı bir erkeğe atanan mukoza toprak kaybı çatışması ve bir dişi cinsel çatışmasırasıyla. Buradan, NS düşen çatışma Vestibüler organı ilgilendiren bölgesel veya cinsel bir yönü olabilir (aynısı koklea). Çatışmanın erkek ya da kadın tarzında yaşanıp yaşanmadığı, kişinin kişiliğine göre belirlenir.cinsiyet, lateralite ve hormon durumu.

İYİLEŞME AŞAMASI: İyileşme aşamasında baş dönmesi azalır. NSepileptoid kriz aniden ortaya çıkar**baş dönmesi**, potansiyel olarak şiddetli mide bulantısı ve kusma ile. Epi-Krizin kapsamı, çatışma-aktif fazın yoğunluğu ve süresi ile belirlenir. Tekrarlayan vertigo atakları bir ayar yapılarak tetiklenir.izlemek orijinal olduğunda kuruldu düşen çatışma olmuş. Alkol, örneğin, böyle bir parça olabilir.

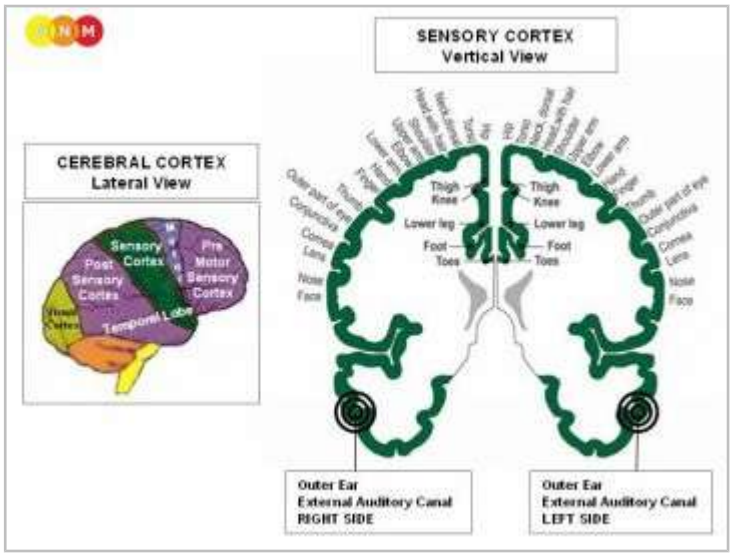
Eğer **düşen çatışmalar** GNM açısından, her iki kulağın vestibüler organını etkiler, Vertigo Takımyıldızı. NS **semptomlar** geniş tabanlı ve dengesiz bir duruş ve sallanma veya sallanma hareketleriyle yürümedir. Bu durum için tıbbi terim**ataksi veya Friedreich ataksisi**. Fiziksel uyumsuzluk ve sakarlık, kas zayıflığından değil, "çifte vertigo"nun neden olduğu dengesiz dengeden kaynaklanmaktadır. Bebekler ve GNM terimleriyle, bir "takımyıldız", bir kişinin beynin sağ ve sol tarafını içeren iki veya daha fazla çatışma ile çatışma aktif olduğu anlamına gelir.d yaşlıların düşme çatışmalarına maruz kalma olasılığı daha yüksektir, ataksi çocuklukta daha sık gelişir. ve sonraki yaşamda.

Meniere hastalığı geleneksel tıbba göre "dengeyi ve işitmeyi etkileyen bir iç kulak bozukluğudur". GNM'ye göre durum, düşen bir çatışmanın (vestibüler organı içeren) ve bir işitme çatışması (içeren koklea).



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

DIŞ KULAK VE İŞİTME KANALININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: İşitme kanalı, dış kulaktan kulak zarına (timpanik zar) kadar uzanır. Dış kulak veya kulak kepçesi şunlardan oluşur:kıkırdak deriyle kaplı (koryum derisi ve epidermis). Dış kulağın temel işlevi, dış ortamdan gelen sesi yakalamak ve işitsel kanaldan geçerek kulaklara iletmektir.orta kulakakustik dalganın titreşimlere dönüştüğü yerdeİç kulak. Dış kulak ve kulak kanalının astarı şunlardan oluşur: skuamöz epitel, kaynaklı ektodermve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Dış kulak ve işitsel kanalın epitel tabakası, kulak zarından kontrol edilir. **duyusal korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ kulağın dış kulak ve kulak kanalı korteksin sol tarafından kontrol edilir; sol kulağın dış kulak ve kulak kanalı sağ kortikal yarımküreden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma dış kulağa ve işitsel kanala bağlı bir "ayrılık çatışması "kulakla ilgili. Çatışma şu şekilde yaşanır:**dış kulakta cilt teması kaybı**kulak memesi dahil veya **kulağa veya kulağa dokunulmasını istememek** (kulağı yalamak veya öpmek, hoş olmayan kulak muayenesi prosedürleri, kulak kanalında manipülasyon). Mecazi olarak, "ayrılık" şu anlama gelir:**bir şey duymak istememek** (bağlantılı işitme çatışması ile karşılaştırın. İç kulak) birlikte **beklediğini duymamak**örneğin, istenen bir övgü, teklif, özür ve benzeri (ayrıca bkz. sağ orta kulak). Örneğin su gibi kulaktaki bir şeyden kurtulmak istemek de çatışmayı tetikleyebilir.

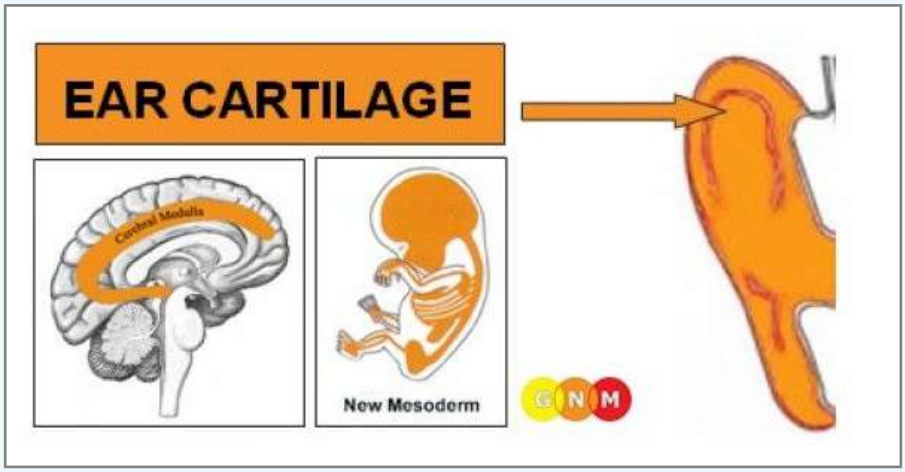
NS Biyolojik Özel Program dış kulak mukozasının ve işitsel kanalın **DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: dış kulağın epitel astarında ve/veya kulak kanalında ülserasyon. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** ses alımını iyileştirmek için işitsel geçiş yolunu genişletmektir. Yoğun veya uzun süreli çatışma aktivitesi ile ülserasyon,**cilt kuru ve pul pul**; akut çatışma aktivitesi ile kulaktaki veya kulaktaki cilt uyuşmuş hisseder (yukarıdaki Dış Deri Modeline bakın).

NOT: NS koryum derisi dış derinin altında kulak kanalını kaplar yağ bezleri kulak kiri üreten. "Kirli hissetmek" kulakta ("kirli" kelimeleri duymak) veya "saldırı çatışması" (örneğin telefonda hakaret içeren sözler) **aşırı kulak kiri üretimi** çatışma-aktif aşamada.

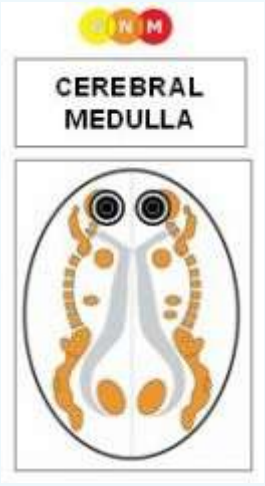
İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması ülsere alan yeni hücrelerle doldurulur. Tipik iyileşme belirtileri**kaşıntılı kulaklar** ve iyileşme süreci daha yoğun ise, **deri döküntü** ile birlikte **iltihap** ve **kırmızılık**. Kulak kanalındaki iyileşme sürecine, genellikle "" olarak adlandırılan berrak akıntı eşlik edebilir.**yüzücü kulağı"**. olarak adlandırılan büyük bir şişlik**kolesteatom**, iyileşme süreci tamamlanana kadar işitme güçlüğü ile sonuçlanan işitsel kanalda bir tıkanıklığa neden olabilir.

NOT: Sağ veya sol kulağın etkilenip etkilenmediği kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Ayerelleştirilmiş çatışma işitme veya ayrılık çatışması ile ilişkili kulak bölgesini etkiler.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

KULAK KARTİLAJININ GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Kulak kıkırdağı kulağın şeklini ve kulağın dış üçte birlik kısmını oluşturur. işitsel kanal. Perikondrium adı verilen ince bir tabaka ile kaplanmış elastik bağ dokusundan oluşur (diğer bağ dokularından farklı olarak kıkırdak kan damarı içermez). Kulak kıkırdağı şundan kaynaklanır:yeni mezoderm ve bu nedenle serebral medulladan kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **serebral medulla**, sağ kulağın kulak kıkırdağı beynin sol tarafından kontrol edilir; sol kulağın kulak kıkırdağı sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma kulağa bağlı kıkırdak bir **kendini devalüasyon çatışması** kulakla ilgili (kendini devalüasyon çatışmasıyla karşılaştırın) kemikçikler). Genelde çatışma, diyelim ki önemli bir mesajı kaçırdığım için "kulaklarım değersiz" şeklinde yaşanır. İşitme güçlüğü ve dolayısıyla bir konuşmayı takip edememek de çatışmaya neden olabilir.

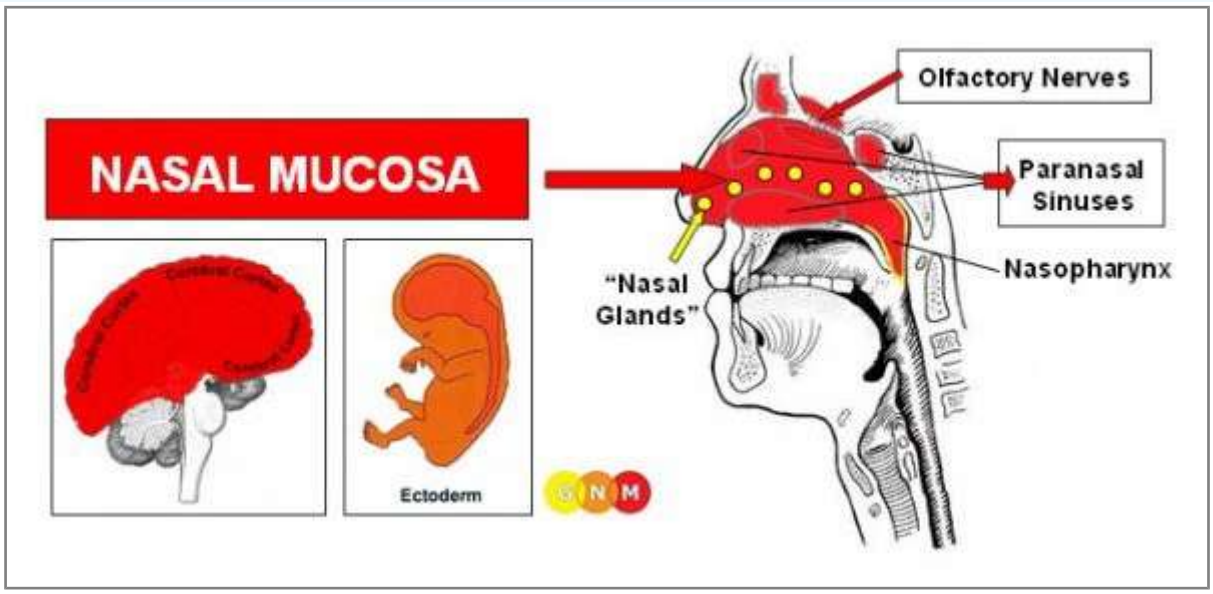
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: nekroz (hücre kaybı) farkedilmeden giden kıkırdak dokusu.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması** ile birlikte **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi). Eğerbakteri mevcuttur, iyileşme sürecine yardımcı olurlar. Bir iltihap ile duruma denir**perikondrit**.

Kulak memesi kıkırdaktan oluşmadığı için iltihaplanma kulak kepçesi ile sınırlıdır.

NOT: Sağ veya sol kulağın etkilenip etkilenmediği kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Ayerelleştirilmiş çatışma kendini devalüasyon çatışması ile ilişkili olan kulağı etkiler.

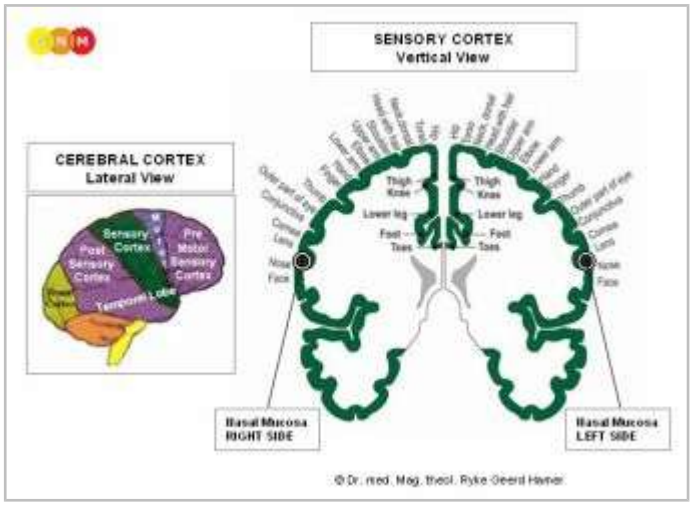
BURUN VE SİNÜSLER



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

NAZAL MUKOZA GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Burun boşluğu, burun boşluğuna bağlanan sağ ve sol bir geçiş yoluna bölünmüştür. paranazal sinüsler küçük delikler aracılığıyla. Arkada onlar ile birleşiyorlar nazofarenksve ağız. Beş duyudan (görme, koklama, tat alma, dokunma, duyma) koku alma duyusu en eskisidir. İnsanlarda doğumda en güçlü duyudur. Koku duyusu büyük ölçüde tat duyusu ile bağlantılıdır. Burun içini kaplayan mukoza, buruna girmeden önce havayı temizler ve nemlendirir. akciğerler. Burun mukozası şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.

NOT: Burun boşlukları artık bir endodermal submukoza ile donatılmamıştır. Bununla birlikte, epitelyal nazal mukoza hala kalıntılar içerir.endodermal hücreler nazal mukus üreten ("burun bezleri") (ayrıca bkz. paranazal sinüsler).



BEYİN SEVİYESİ: Nazal mukozanın kontrolü **duyusal korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ burun boşluğunun mukozası, duyu korteksinin sol tarafından kontrol edilir; sol burun boşluğunun mukozası sağ kortikal yarımküreden (derin bazal) kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma burun mukozasına bağlı, işlevine göre bir **koku çatışması** (Ayrıca bakınız paranazal sinüsler). Hayvanlar için, çatışma yaklaşan bir yırtıcının kokusu veya zehirli dumanların kokusu tarafından kışkırtılabilir. İnsanlar için çatışma, örneğin işte, okulda, evde veya bir ilişkide bir rakibi veya rakibi "koklamak" gibi bir soruna veya potansiyel bir tehdide dönüşür. Nazal mukoza aynı zamanda bir**kokuşmuş çatışma**. Koku çatışması, rahatsız edici bir koku veya hoş olmayan bir koku yoluyla gerçek anlamda deneyimlenir, ancak aynı zamanda belirli koku tehlikeyle ilişkilendirilirse. NSsigara dumanına maruz kalma bu nedenle, ikinci el dumanın neden olduğuna inanan biri için çatışmayı tetikleyebilir. akciğer kanseri. Yer değiştirmiş bir anlamda, bir koku çatışması, “Bu kokuyor!” olarak algılanan herhangi bir durumla ilgilidir. veya “Bundan bıktım!”. Bu aynı zamanda can sıkıcı bir kişi ("zararlı") ile de ilgili olabilir. Bu bir tür "ayrılık çatışması”.

NOT: Sağ veya sol burun boşluğunun etkilenip etkilenmediği kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Genel bir "koku çatışması" her iki tarafı da etkiler.

NS Biyolojik Özel Program burun mukozasının mukozasının **DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: burun mukozasının ülserasyonu çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** koku alma duyusunu geliştirmek için burun pasajlarını genişletmek (doğada, bir yırtıcıyı veya diğer potansiyel tehlikeleri koklamak hayatta kalmak için esastır). **Belirti:** a **kuru burun** nazal mukus üreten hücrelerin kaybı nedeniyle.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) ülsere alan yenilenir **hücre çoğalması**. **İyileşme belirtileri** alan **doldurulmuş burun** neden olduğu **şişme** burun zarında azalma, tat ve koku alma duyusunda azalma (karşılaştırın anosmi ilişkili koku alma sinirleri), **burun akıntısı** onarım sürecinin kalıntılarını ortadan kaldırmak, **baş ağrısı** nedeniyle beyin ödemi karşılık gelen beyin rölesinde, **yüksek sıcaklık veya ateş**, ve **tükenmişlik** Beri otonom sinir sistemi içinde "sıcak evre” ve uzun süreli bir dinlenme durumunda (vagotoni). NS**titriyor** çatışmanın aktif olduğu “soğuk fazda” olduğu kadar tüm süreç boyunca da ortaya çıkar. epileptoid kriz.**Hapşırma** ve **burun kanaması** NS

aynı zamanda Epi-Krizin bir işaretidir. Kısacası, burun mukozasının iyileşme evresi, tipik **nezle, soğuk algınlığı**. Semptomların derecesi, çatışma-aktif fazın yoğunluğuna göre belirlenir.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

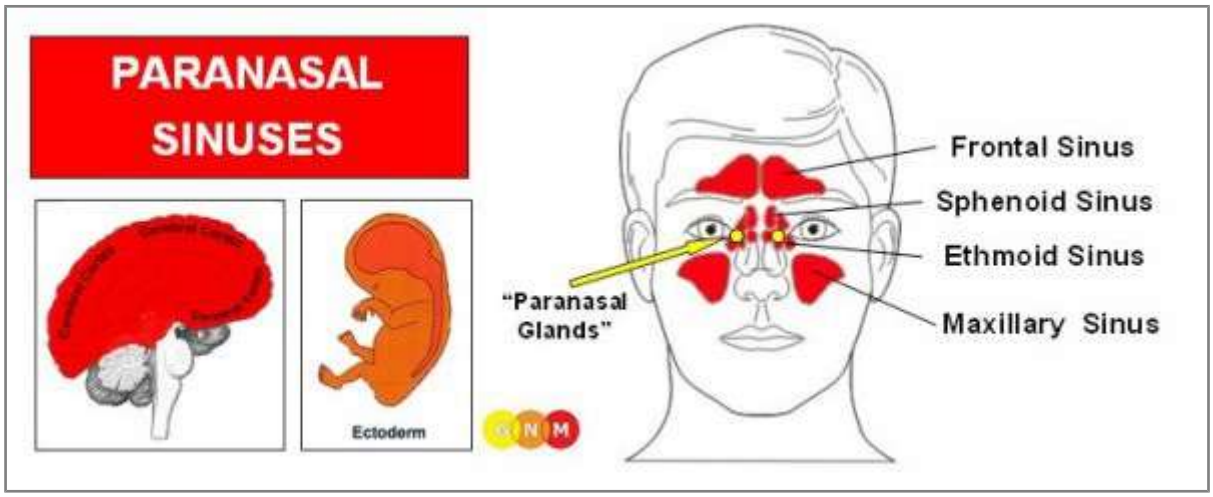
Soğuk algınlığı eşlik ettiğinde veya öncesinde bir boğaz ağrısı, bu gösterir ki koku veya koku çatışması bir çatışma ile birlikte oldu "yutmak" istememek bir durum veya neyin "koktuğunu" kabul edin. Öksürme, ilişkili bronşveya gırtlak, ek bir bilgi ortaya çıkarır bölgesel korku veya korku-korku çatışması. Bu çatışma kombinasyonu için tipik olan işte, okulda veya evde beklenmedik sıkıntıdır. Çatışmalar çözülür çözülmez, iyileşme semptomları bir anda veya hızlı bir şekilde art arda başlar.

Birkaç kişi aynı anda soğuk algınlığına yakalanırsa, etkilenen herkesin belirli bir çatışma durumunu aynı şekilde algıladığı sonucuna varabiliriz (kreş veya anaokulundaki sorunlar, tüm öğrenciler için düşük notlar, haksız bir öğretmen, aşağıdakileri içeren tartışmalar). birkaç aile üyesi, iş yerindeki sorunlar) ve şimdi iyileşiyor. Kuzey yarım kürede böyle bir kolektif "Bu kokuyor!" -çatışmalar genellikle kış mevsiminin başında ortaya çıkar - ama sadece "kıştan nefret etmek" . İlkbaharda aynı belirtilere "**mevsimsel grip"**.

Konvansiyonel tıp, soğuk algınlığı veya grip olduğunu iddia ediyor (ayrıca bkz. grip) den kaynaklanan virüsler. Ancak bu iddia edilen virüslerin varlığına dair kanıtlar bugüne kadar hiçbir zaman sunulmamıştır (ayrıntılar "Virüs Çılgınlığı" GNM DVD'si). Dahası,**soğuk algınlığı ve grip belirtileri şunlardır *iyileştirme* "bulaşıcı" olduklarına dair ısrarlı iddiayı fazlasıyla sorgulayan semptomlar**.

Tekrarlayan veya kronik soğuk algınlığı semptomları meydana geldiğinde koku veya koku çatışması ayarlanarak yeniden etkinleştirilir çatışma izi belirli bir koku (yiyecek, parfüm, çiçek, çimen, sigara dumanı) veya tat (süt, fındık, baharat), evcil hayvan kepeği, polen, küf, rüzgar, yağmur vb. Geleneksel tıpta bu genellikle "alerji". İle insanlar**polen alerjileri** Gerçekte, soğuk algınlığı semptomlarına ("Bu kokuyor!") veya soğuk algınlığı semptomlarına ("" olarak adlandırılan) neden olan "alerji mevsimi"nin "tehdidine" "alerjik" olabilir.**alerjik rinit"**) her yıl. Burun tıkanıklığına gözlerde sulanma eşlik ediyorsa (bkz.konjonktivit) daha sonra "alerji" olarak adlandırılır "**saman nezlesi"**. GNM terimleriyle, semptomların kombinasyonu, bir hastalığın iyileşme evrelerinin koku veya koku çatışması ve bir görsel ayırma çatışması("Bunu görmek istemiyorum"!) eşzamanlı olarak çalıştırın.

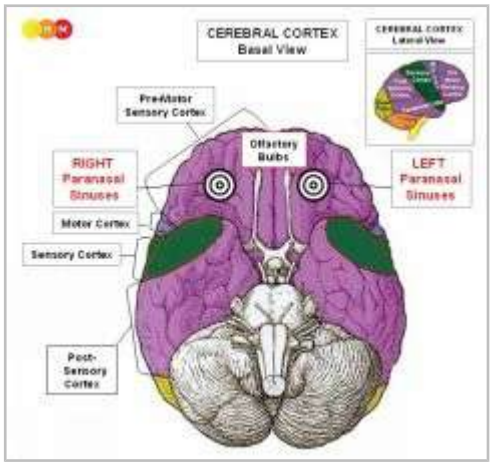
Bu CT taramasında, bir kokuşmuş çatışma burun boşluğunun sol yarısının burun mukozasını kontrol eden duyusal korteks alanında (GNM diyagramını görüntüleyin). içinsağlak çatışmanın kendisiyle ilişkili olduğu kişi anne veya çocuk; içinsolakBirlikte ortak. Düzensiz, kısmenödemli halka arasında çekiç odak kişinin çatışmayı zaten çözdüğünü ve şimdi iyileşme aşaması soğuk algınlığı belirtileri ile.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

PARANASAL SİNÜSLERİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Paranazal sinüsler, simetrik olarak düzenlenmiş içi boş, içi hava dolu boşluklardır ve bir mukoza zarı ile çevrilidir. Kaşların arkasında bulunurlar (**ön sinüsler**), burun boşluklarının arkasında (**sfenoid sinüsler**), gözler ve burun arasında (**etmoid sinüsler**) ve elmacık kemiklerinin arkasında (**maksiller sinüsler**). İşlevleri, solunan havayı nemlendirmek ve ısıtmak ve burun kanallarını temizleyen mukus üretmektir. Paranazal sinüs mukozası şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir. Gibiburun boşlukları, paranazal sinüsler kalıntıları içerir endodermal hücrelernazal mukus üreten ("paranazal bezler").

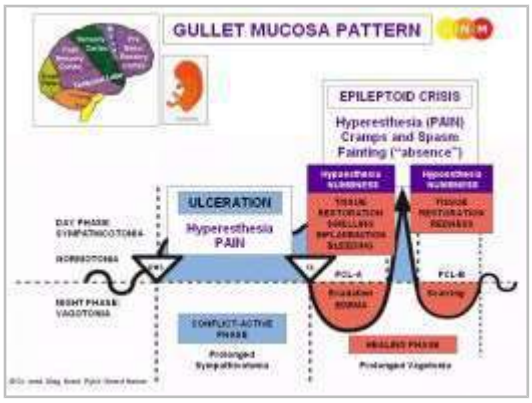
NOT: Paranazal sinüsler, ektoderm (dış embriyonik germ tabakası) ortaya çıktı.



BEYİN SEVİYESİ: Paranazal sinüslerin mukozası kontrol edilir. **motor öncesi duyusal korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ sinüslerin mukozası korteksin sol tarafından kontrol edilir; sol sinüslerin mukozası sağ kortikal hemisferden (fronto-bazal) kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: NS burun mukozası duyusal korteks tarafından kontrol edilir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma paranazal sinüslerle bağlantılı, nazal mukoza ile ilgili çatışma ile aynıdır, yani bir **koku çatışması veya koku çatışması**.



NS Biyolojik Özel Program paranazal sinüslerin mukozasını takip eder **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: paranazal sinüslerin mukozasında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** koku alma duyusunu geliştirmektir. **Belirti:** hafif ila şiddetli**Ağrı**.

NOT: Sağ veya sol sinüslerin mukozasının etkilenip etkilenmediği bir kişiler el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Genel bir "koku çatışması" her iki tarafı da içerir. Paranazal sinüslerden hangisi etkilenir?DHS rastgele.

Bu CT taraması aktif bir çekiç odak Birlikte keskin halka konfigürasyonu sol paranazal sinüsler için premotor-duyusal korteksin sağ tarafında (GNM diyagramını görüntüleyin), bağlantılı bir koku veya koku çatışması ilgili bir ortak eğer kişi Solak; içinsağlak çatışmanın kendisiyle ilişkili olduğu kişi anne veya çocuk.

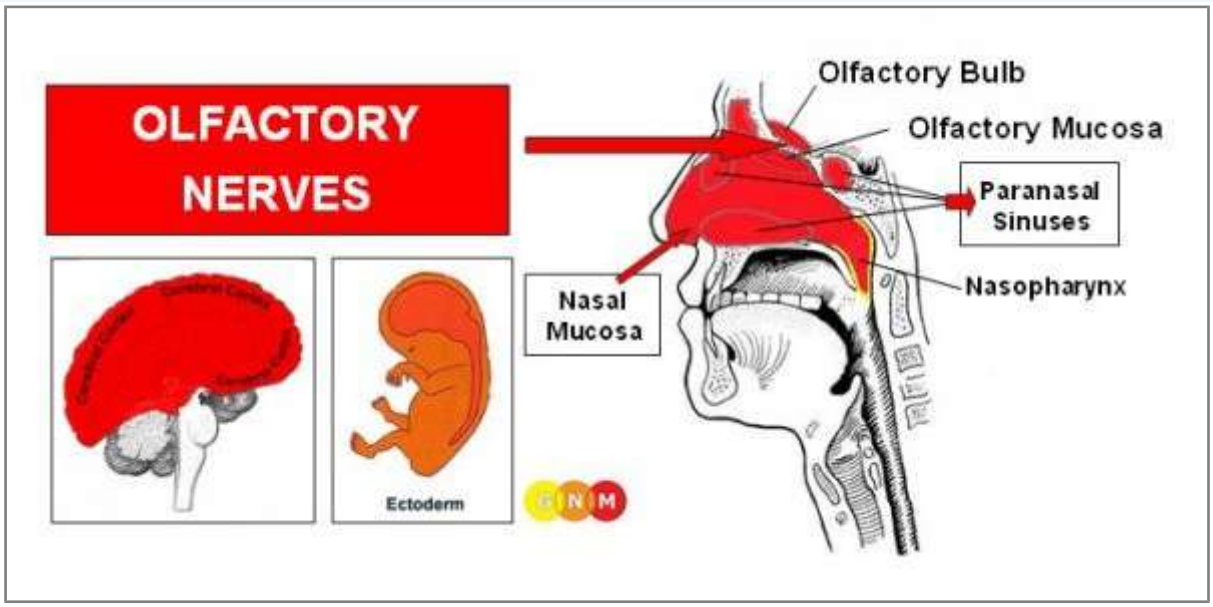
İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması**. **İyileşme belirtileri** NS **şişme** nedeniyle sinüs zarının NS ödem (sıvı birikimi), **burun tıkanıklığı**, **zonklayan baş ağrıları** (sinüs baş ağrıları) ve **yüz ağrısı**. Ağrı, tüm iyileşme evresi boyunca sürebilir.PCL-A ve PCL-B) ağrı duyusal nitelikte değil, daha çok basınç ağrısıdır). EşzamanlıSu tutma nedeniyle SENDROM şişliği büyütür ve ağrıyı artırır.

Sinüs iltihabına denir **sinüzit**. Tekrarlayan sinüzit gösterirçatışma nüks ayarlanarak tetiklenir izlemek orijinal olduğunda kuruldu kokuşmuş çatışma gerçekleşti. Sinüzite neden olan bir iddia " viral enfeksiyon" tamamen varsayımsaldır.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

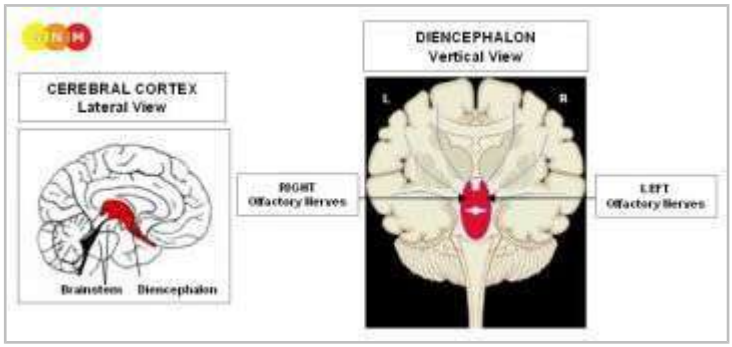
Translated from English to Turkish - www.onlinedoctranslator.com

Paranazal sinüslerdeki polipler büyümeler skuamöz epitel sinüs mukozası. Tipik olarak etmoid ve maksiller sinüslerde gelişirler ve buradan nazal kaviteye doğru büyürler.burun polipleri submukozasında nazofarenks). Birliktеşifa asılıyani, iyileşme aşaması sürekli olarak kesintiye uğradığında çatışma nüks, polipler burun yollarını tamamen kapatabilir.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

KOKU SİNİRLERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Koku alma sinirleri koku alma duyusunda önemli bir rol oynar. aşağı doğru uzanan bir dizi duyusal sinir lifinden (fila olfactoria) oluşur.koku ampulü serebral korteksin ön tabanında bulunur. Özel alıcı hücrelerle donatılmış olfaktör sinirler, koku alma sinyalini çatıdaki mukozadan taşır.burun boşluğu koku soğanlarına. Buradan, kokunun bilinçli bir düzeyde algılandığı beyne bilgi iletilir. Koku alma sinirleri buradan kaynaklanır.ektoderm ve diensefalondan kontrol edilir.



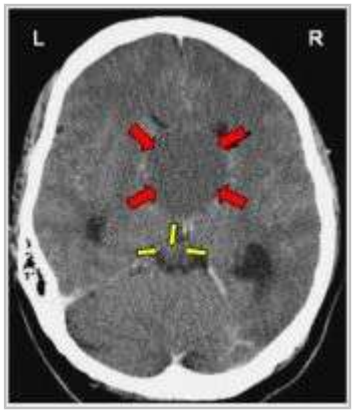
BEYİN SEVİYESİ: Koku alma sinirleri kontrol edilir.
NS**diensefalon** (interbrain), beyin sapının hemen üzerinde, beynin orta kısmında yer alır. Sol burun boşluğundaki koku alma sinirleri, diensefalonun sağ tarafından kontrol edilir; sağ burun boşluğundaki sinirler sol taraftan kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma koku alma sinirlerine bağlı "**bir şeyin veya birinin kokusunu alamamak"** (Doğada bu, bir dişi kayıp bir yavrunun kokusunu alamadığında meydana gelir) veya tam tersi, "**bir şeyin veya birinin kokusunu almak istememek"**örneğin, baskın bir koku veya bir rakibin kokusu.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMA: fonksiyonel kayıp ile koku alma sinirlerinin **biyolojik amaç** koku hafızasını bloke etmek için (eşit kısa süreli hafıza kaybı çatışma faaliyeti sırasında ayrılık çatışması) veya istenmeyen koku algısı. Sonuç, çatışmayla ilişkili kokuyu koklama yeteneğinde azalmadır (**hipozmi**; ile karşılaştırmakhiperozmi) veya tamamen koku kaybı (**anosmi**).

NOT: Koku alma sinirleri, ilgili çatışmaya hücre proliferasyonu veya hücre kaybıyla değil, fonksiyonel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar iç kulak (koklea ve vestibüler organ), retina ve vitröz vücut gözlerin, pankreasın adacık hücreleri (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), iskelet kasları) veya hiperfonksiyon (bkz.periost sinirleri ve talamus).

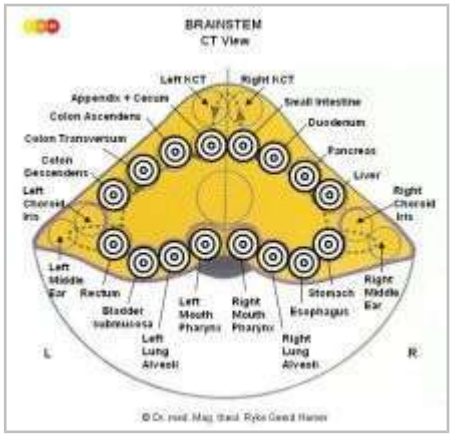
İYİLEŞME AŞAMASI: İyileşme aşamasında, koku duyusu geri yüklenir, kısa süre içinde geçici bir koku kaybıyla kesintiye uğrar. epileptoid kriz.



Bu CT taraması bir çekiç odak içinde PCL-A sıvı birikimi ile (beyin ödemi) koku alma sinirlerinin kontrol merkezinde (kırmızı oklar) - GNM diyagramını görüntüleyin), ilgili olduğunu belirten çatışma çözümlenmiştir. İle birlikteSu tutma aktif olması nedeniyle terk ve varoluş çatışması içeren böbrek toplama tübülleri (sarı ok) beyin ödemi önemli ölçüde artar.

HİPEROSMİ

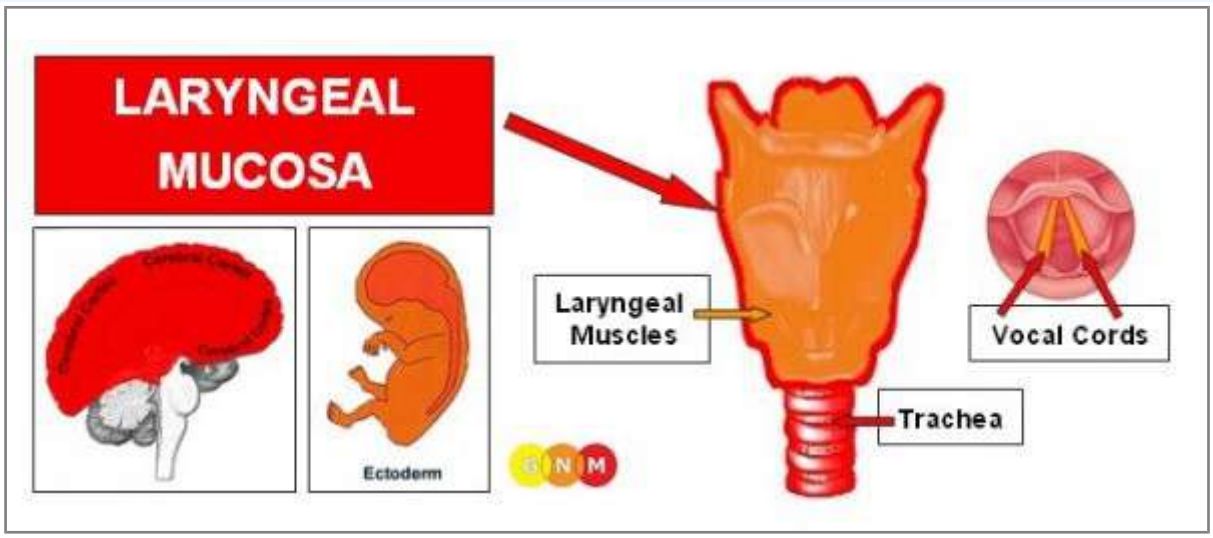
Olfaktör aşırı duyarlılık (hiperosmi), kokuya karşı artan bir duyarlılık, biyolojik olarak orijinalin duyarlılığı ile ilgilidir. gulet.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**Olfaktör sinirin (birinci kafa siniri) beyin röleleri, gastrointestinal sistemin kontrol merkezlerine eşit olarak dağılmıştır.

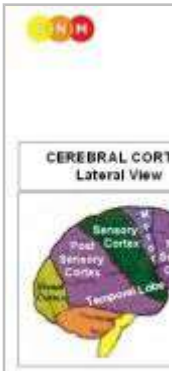
NS **biyolojik çatışma** ilkel bağırsak duyarlılığına bağlı "**yapamamak**
ile *yeteri kadar* bir (yiyecek) lokmasını koklayın veya tanımlayın". Kokulara karşı aşırı duyarlılık, çatışma aktif fazda ortaya çıkar. NS**biyolojik amaç** "lokumu" daha iyi tanımlayabilmektir (Doğada bu hayatta kalmak için hayati önem taşır). İyileşme aşamasında koku alma duyusu normale döner.

LARİNKS



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

LARINGEAL MUKOZA GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Larinks, gırtlakları birbirine bağlayan tüp şeklinde bir organdır. farenks ile soluk borusu. Gırtlak solunum yolunun bir parçasıdır ve konuşma ve yutma ile ilgilidir. Gırtlak içinde yer alan ses telleri ses üretimine katılır (gırtlak halk dilinde "ses kutusu" olarak adlandırılmasının nedeni budur). Larinks ve ses tellerinin mukozası şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektodermve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Larinks ve ses tellerinin mukozası, gırtlağın sol tarafından kontrol edilir. **Temporal lob** (bir parçası **duyusal korteks**). Kontrol merkezi, cihazın beyin rölesinin tam karşısına yerleştirilmiştir.bronşiyal mukoza.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma gırtlak ve ses tellerinin mukozasına bağlı bir dişidir **korku-korku çatışması** ya da bir erkek bölgesel korku çatışması, kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon durumu . Korku-korku çatışması, öngörülemeyen tehlikeye karşı kadın tepkisiyken, bölgesel korku çatışması, bölgesel bir tehdide erkeklerin tepkisidir. Çatışma, herhangi bir korkutucu deneyim tarafından tetiklenebilir.

NS Biyolojik Özel Program gırtlak ve ses tellerinin mukozasının **DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: laringeal mukozada ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** Korkuyla daha iyi başa çıkabilmek için daha fazla hava girişi sağlamak için gırtlağı genişletmektir. **NOT:** Çatışma aktifken, kişi manik.

Bu beyin BT'si, bir korku-korku çatışması Laringeal mukozayı kontrol eden serebral korteks alanında (GNM diyagramını görüntüleyin). NSkeskin halka yapısı arasındaçekiç odak kişinin çatışma aktif olduğunu ortaya çıkarır.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması**. Konvansiyonel tıpta hücre artışı bir hastalık olarak teşhis edilir.**gırtlak kanseri veya "boğaz kanseri"**. GNM'nin bilgisine dayanarak, hücre artışı gerçekte bir yenileme süreci olduğundan, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez.

İyileşme belirtileri NS **Ağrı** neden olduğu şişlik nedeniyle ödem (sıvı birikimi), **yutma güçlüğü**,**öksürme**ve bir **boğuk ses** hatta ses telleri de etkilendiği için sesin tamamen kaybolması. Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak, semptomlar hafif ila şiddetli arasında değişir. Bir iltihap ile duruma denir**larenjit**, tipik olarak eşlik eder **ateş**.

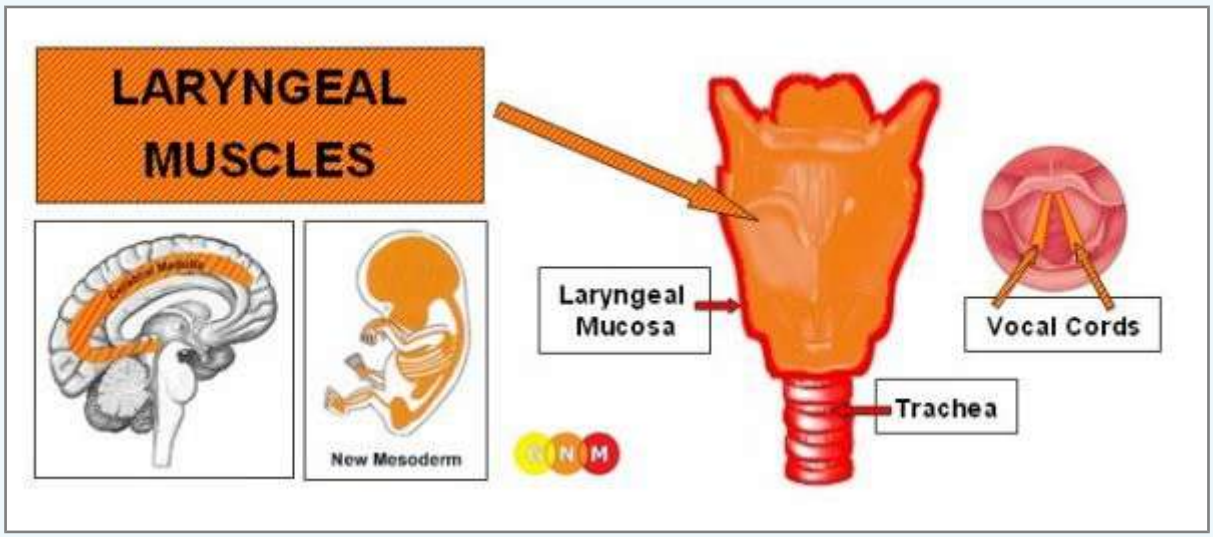
Sonra epileptoid kriz, şişlik azalır ve PCL-B organ yavaş yavaş normal işlevine döner.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

" olarak adlandırılan şey**difteri"** GNM terimleriyle, gırtlakta gırtlakta bir iyileşme sürecidir. SENDROM. eşzamanlıSu tutma şişliği büyütür ve ağrıyı artırır; nefes almak da daha zor hale gelir.

Vokal kord polipleri tekrarlayan iyileşmenin bir sonucu olarak gelişen sertleşmiş skuamöz epitel siğilleridir

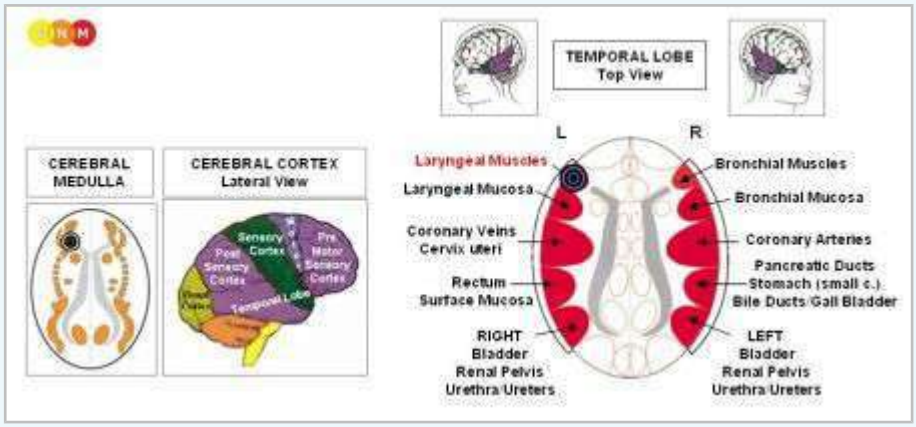
Nedeniyle çatışma nüks. “Şarkıcının Düğümleri” olarak adlandırılanlar, sesin kötüye kullanılması (şarkı söyleme, bağırma) nedeniyle ses tellerinin yaralanmasından kaynaklanan ses teli nodülleridir. Bu durumda, nodüller, tekrarlayan doku onarımının bir sonucu olarak oluşur.DHS.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

LARINGEAL KASLARIN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Larinks bir oluşur epitel mukozası ve bir katman düz ve çizgili kaslar. Gırtlak kaslarının ana işlevi, iki ses teli ile gırtlağın ses aygıtı olan glottisin genişlemesini ve büzülmesini düzenlemektir. Laringeal kaslar, solunum sırasında glottisi açık ve seslendirme sırasında daha kapalı tutar. Laringeal kasların çizgili kısmı,yeni mezoderm ve serebral medulla ve motor korteksten kontrol edilir.

NOT: NS **düz gırtlak kasları** vardır endodermal menşeili ve kontrol edilen orta beyin. Gibi bağırsak kasları "Yiyecek lokmasını" peristaltik hareketle bağırsak kanalı boyunca hareket ettiren düz gırtlak kasları, "hava lokması"nın (nefes alma) alınmasını kolaylaştırır. "Hava lokması"nın (nefes verme) ortadan kaldırılması, pürüzsüzbronş kasları.



BEYİN SEVİYESİ: NS gırtlak kaslarının iki kontrol merkezi vardır. beyin. trofik dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasın işlevi, **serebral medulla**; daralması kaslar sol taraftan kontrol edilir. **motor korteks** (içinde **Temporal lob**). Kontrol merkezi, cihazın beyin rölesinin yanına yerleştirilmiştir.gırtlak mukozası ve beyin rölesinin tam karşısında bronş kasları.

NOT: **nefes almak** NS kontrol edilen NS bronş kasları röle (motor korteksinin sağ tarafında) süre **nefes vermek** gırtlak tarafından kontrol edilir kaslar rölesi (motor korteksin sol tarafında). Normalde bu ikisi Solunum hareketleri dengededir. Bu, biyolojik bir çatışma iki beyin rölesinden birini veya her ikisini içeriyorsa değişir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma gırtlak kaslarına bağlı olan ile aynıdır. gırtlak mukozasıyani, bir kadın **korku-korku çatışması** ya da bir erkek bölgesel korku çatışması, kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon durumu. Kas dokusu ile ilgili çatışmanın ayırt edici yönü, "kaçamama", "(tepki) verememe", "yere kök salmış" (taşlaşmış) veya "sıkışmış hissetme" gibi ek sıkıntıdır. " (görmekiskelet kasları).

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: gırtlak kas dokusunun hücre kaybı (nekroz) (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak artan **gırtlak kaslarının felci** (motor korteksten kontrol edilir). felç neden olur**nefes alma zorlukları**, açıkça, **nefes vermede zorluklar - nefes alma uzar**nefes vermeyi kontrol eden gırtlak kaslarının azalmış işlevi nedeniyle. Ses telleri etkilenirse, bu bir**ses değişiklikleri** (ses kırılması) veya yoğun bir çatışma ile ses üretememe ile birlikte bir ses teli felci. **NOT:** Çatışma aktifken, kişi manik.

NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus). Çizgili kaslar söz konusu olduğunda, çatışma-aktif faz şu şekilde ortaya çıkar:kas felci. Biyolojik bir bakış açısından felç, tehlikeye tepki olarak doğuştan gelen bir sahte ölüm refleksidir.

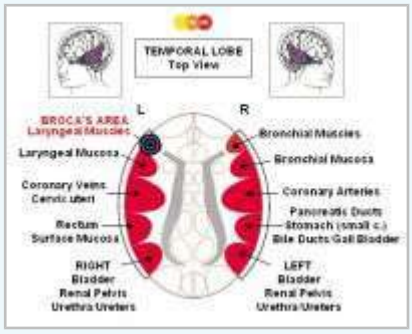
Bu beyin BT'si laringeal kas rölesinde (serebral korteksin sol tarafı - turuncu oklar - GNM diyagramını görüntüleyin) yanı sıra beyin rölesinde bronşiyal mukoza (serebral korteksin sağ tarafı – kırmızı oklar). NSkeskin sınırlar arasında Çekiç odaklarıher iki çatışmanın da, yani bir korku-korku çatışması ve bir bölgesel korku çatışması hala aktif (bkz. gırtlak astımı aşağıda). Asu veya sıvı çatışması (şu anda PCL-A) hakla ilgili böbrek parankimi (alt turuncu oklar) zaten çözüldü.

İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması gırtlak kasları yeniden yapılandırılır. felç ulaşırPCL-A.NS epileptoid kriz olarak sunar **öksürük nöbetleri** ile birlikte **gırtlak spazmı ve kasılmaları**, eşdeğer bir fokal nöbet. Gırtlaktan gelen öksürük "havlama" gibi ses çıkarır ("köpek kulübesi öksürüğü" ifadesi, köpek kulübesindeki hayvanların maruz kaldığı korku-korkma çatışmasına işaret eder). İçindePCL-B gırtlak kaslarının işlevi normale döner.

" olarak adlandırılan şey**spastik larenjit"** gırtlak kaslarının yanı sıra gırtlak mukozası şifa içindeler.**Boğmaca (boğmaca)** aynı zamanda böyle bir birleşik süreçtir (ayrıca bkz. boğmaca ilişkili bronş kasları).

Tekrarlayan semptomlar veya "**alerji öksürük"** tarafından getirilir çatışma nüks ayarlanarak tetiklenir izlemek orijinal çatışma gerçekleştiğinde kurulan (bkz. alerji).

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar gırtlak kasları da dahil olmak üzere ("fazla grup") şunları gösterir: **iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.



NS **Broca alanı veya konuşma merkezi** gırtlak kaslarının beyin rölesine gömülüdür (sol kortikal yarımkürede). Spesifikbiyolojik çatışma Broca'nın merkezine bağlı olarak konuşamama veya **dilsiz çatışma**şiddetli bir korku olarak deneyimlenir ve "korkudan susmaz". Bu, çatışma-aktif aşamada neden olur**konuşma bozukluğu**, tam olarak, kelimeleri oluşturan zorluklar. Koşul ulaşır PCL-A. ama sonra normalleşir epileptoid kriz (Ayrıca bakınız felç ve konuşma bozukluğu).

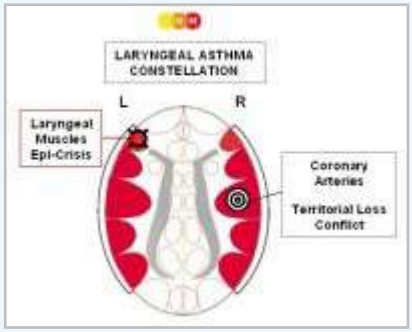
Eşzamanlı çatışma faaliyeti bölgesel korku çatışması, toprak kaybı çatışması,bölgesel öfke çatışması, veya bölgesel işaretleme çakışması, sağ temporal lobdan kontrol edilir, neden olur **kekemelik** (Kekeme Takımyıldızı).

LARINGEAL ASTIM iki içerir Biyolojik Özel Programlar (Ayrıca bakınız bronşiyal astım)

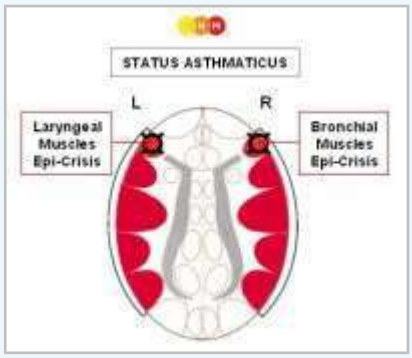
- çatışma faaliyeti korku-korku çatışması etkisiyle DHS gırtlak kaslarının beyin rölesinde temporal lobun sol tarafında

- çatışma faaliyeti bölgesel korku çatışması, toprak kaybı çatışması, bölgesel öfke çatışması, veya bölgesel işaretleme çakışması Temporal lobun sağ tarafına karşılık gelen

Bu durumda, kişi bir Laringeal Astım Takımyıldızıboyunca, ayrıca epileptoid kriz geçici olarak yeniden etkinleştirilmesidir. çatışma-aktif faz.



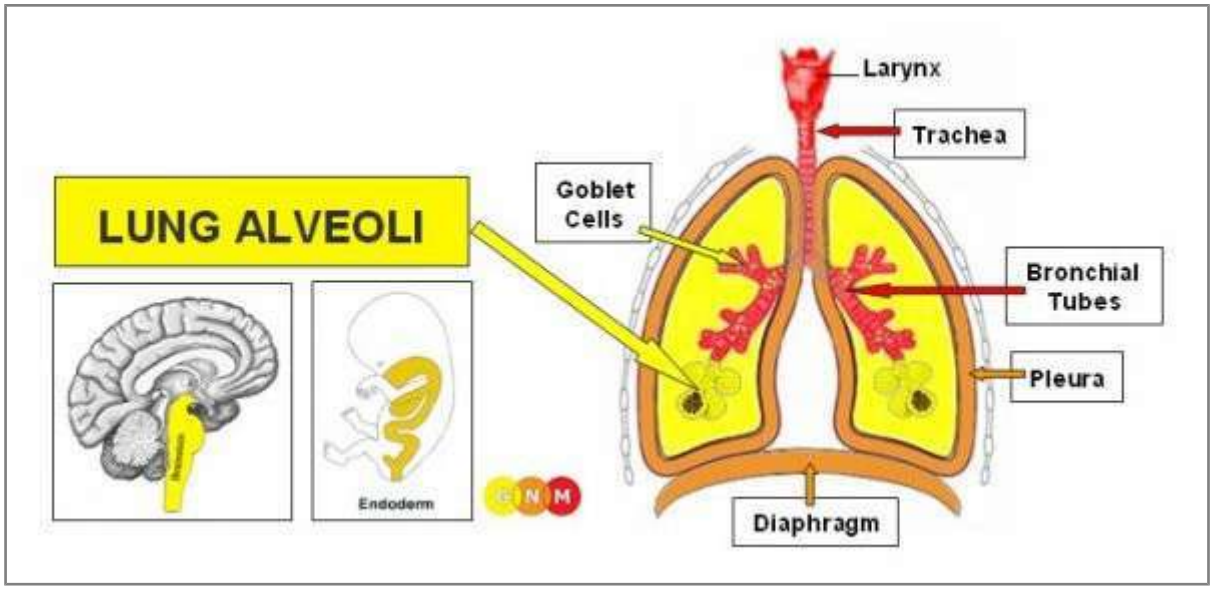
Gerçek **astım krizi** sırasında meydana gelir **epileptoid kriz gırtlak kaslarının** içe doğru hareket eden kasılmalar ile.
NS **semptomlar** Bu nedenle laringeal astımın tipik **nefes nefese kalma ve uzun süreli nefes alma** (ne zamangırtlak kasları etkilenir, ekshalasyonu kontrol eden laringeal kasların kısmi fonksiyonel kaybı nedeniyle inhalasyon uzar). eşzamanlı ileSu tutmanedeniyle SENDROM astım krizi şiddetli olabilir. ile dikkatli olunkortizon!



Hem gırtlak hem de bronş kasları geçmek
NS epileptoid kriz Aynı zamanda, astım atağı, nefes darlığı ile uzun süreli nefes alma (laringeal astım) ve hırıltılı nefes verme ile uzun süreli nefes verme olarak ortaya çıkar (bronşiyal astım). Bu durum, " **durum astımlı"**, akut solunum güçlüklerine neden olur!

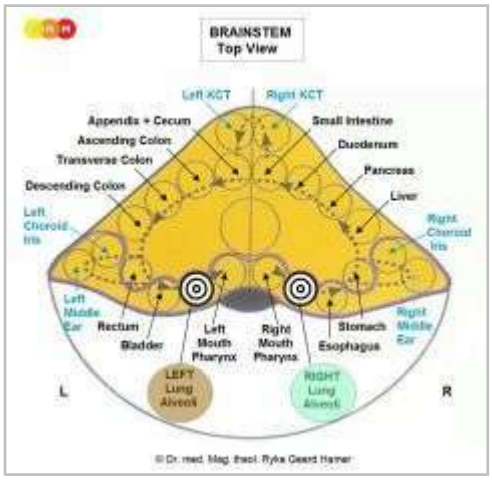
Kronik laringeal astım atakları ilgili olduğunu belirtmek korku-korku çatışması tam olarak çözülmemiştir. Geleneksel tıpta, tekrarlayan astım atakları genellikle "alerji".

AKCİĞERLER



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

AKCİĞER ALVEOLLERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Akciğerler göğüs kafesinin her iki yanında bulunur ve birbirinden kalp. Onlar tarafından çevrilidirgöğüs kafesi ve diyafram, solunumun ana kası. NSplevra akciğerleri korur ve yastıklar. Akciğerlerin görevi, soluma yoluyla vücuda oksijen vermek ve soluma yoluyla karbondioksiti uzaklaştırmaktır. girdikten sonraburun veya ağız, hava aşağı doğru hareket edersoluk borusu. Trakea ikiye ayrılırbronşlar bronşiyol adı verilen daha küçük ve daha küçük dallara ayrılmaya devam eder. Bronşiyoller küçük hava kesecikleri veya akciğer alveolleri ile sonlanır. Akciğer alveollerini kaplayan alveolar hücreler (pnömositler), alveoller ve kan arasındaki gaz değişimini düzenler. Evrimsel terimlerle, pnömositler bağırsak dokusundan gelişmiştir. eşitbağırsak hücreleri "Yiyecek lokmasını" emen alveolar hücrelerin biyolojik işlevi "emmektir" (emici kalite) "hava lokması". Alveolar hücreler şunlardan oluşur:bağırsak silindir epiteli, kökenli endodermve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**, akciğer alveolleri içinde konumlandırılmış iki kontrol merkezine sahiptir. halka formu organlarını kontrol eden beyin rölelerininsindirim borusu.

Başlangıçta oksijen alımından sorumlu olan sağ akciğerin akciğer alveolleri, beyin sapının sağ tarafından kontrol edilir (bkz. ağzın sağ yarısı ve farenks gıda alımına karşılık gelir). Başlangıçta karbondioksit çıkışından sorumlu olan sol akciğerin akciğer alveolleri, sol beyin sapı yarıküresinden kontrol edilir (bkz. ağız ve farenksin sol yarısı eliminasyona karşılık gelir). Günümüzde her iki akciğer de aynı işlevi paylaşmaktadır (ayrıca bkz.böbrekler).

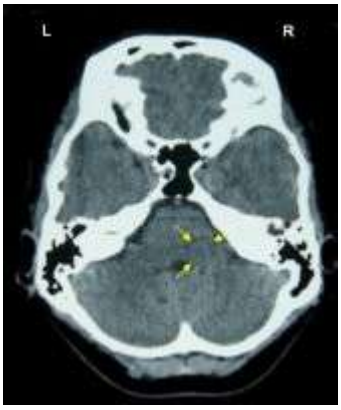
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma akciğer alveolleri ile bağlantılı bir **ölüm korkusu çatışması** çünkü biyolojik olarak ölüm paniği nefes alamamakla eş anlamlıdır. Beyin sapının sağ tarafındaki kontrol merkezi, "**hava lokmasını yakalayamamak"**yani nefes alamamak. Beyin sapının sol tarafındaki kontrol merkezi, "**hava lokmasını yok edememek"**, yani, örneğin hiperventilasyon nedeniyle nefes alamamak.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

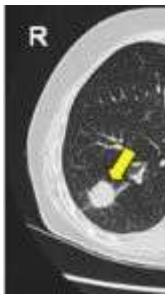
A **ölüm korkusu** örneğin bir kaza sırasında veya tıbbi bir acil durum sırasında yaşamı tehdit eden herhangi bir durumda deneyimlenebilir. Bununla birlikte, bugüne kadarki en yaygın ölüm korkusu çatışması, bir**tanı şoku**özellikle bir insanı ölüm cezası gibi vuran bir kanser teşhisi ile. Bir doktorun "kanserkötü huylu", "opere edilemez", "agresif", "invaziv", "metastaz yapma" veya "altı ay ömrün kaldı" gibi sözler ve bu tür diğer kararlar akut bir ölüm paniği uyandırabilir. Aynısı, tıbbi kontrollere dayanan olumsuz bir prognoz ve test sonuçları için de geçerlidir (Pap testleri, PSA testleri, mamogramlar, kolonoskopiler, kan testleri). Potansiyeli de hesaba katmalıyız**kendi kendine teşhis şokları** örneğin, bir yumru tespit edildiğinde tetiklenir, diyelim ki,meme, ne zaman ... Olsa Dışkıda kan, idrarda veya içinde vajinaveya kanserle ilişkili diğer semptomlarla ("ölümcül bir hastalık"). İnternette "belirli bir semptom hakkında bilgi aramak" kavramını yayan sayısız web sitesi var.kötü huylu hastalıklar" kolayca ölüm korkusu çatışmasını harekete geçirebilir.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz akciğer alveol hücreleri, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** Bireyin yaşamı tehdit eden durumdan kurtulmak için daha iyi bir konumda olması için organizmaya daha fazla oksijen sağlayarak akciğerlerin işlevini iyileştirmektir. Uzun süreli çatışma aktivitesi ile (asılı çatışma) yassı büyüyen akciğer nodülleri (emici tip), olarak anılan **akciğer kanseri**, devam eden hücre büyümesinin bir sonucu olarak gelişir (" ile karşılaştırın"akciğer kanseri" ilişkili bronş). Hücre bölünme hızı belirli bir sınırı aşarsa, geleneksel tıp kanseri "kötü huylu".

NOT: Bir kişinin kendi hayatı veya başkalarının (bir aile üyesi, sevgili arkadaş veya evcil hayvan) hayatı için bir ölüm korkusu yaşanabilir. **Çoklu akciğer nodülleri** ölüm-korku çatışmasının kendisiyle ilgili olduğunu ortaya çıkarır. A**tek akciğer nodülü** çatışmaya başka bir kişi (veya hayvan) ile veya başka bir kişi (veya hayvan) için maruz kalmışsa; iki kişi için iki nodül (örneğin, her iki ebeveyn için de ölüm korkusu ile), üç kişi için üç nodül vb. gelişir. Aynı ilke aşağıdakiler için de geçerlidir:karaciğer nodülleri.



Bu beyin BT'sinde bir ölüm korkusu çatışması Sağ akciğerin akciğer alveollerini kontrol eden beyin sapı bölgesinde (GNM diyagramını görüntüleyin). NSkeskin sınır arasında çekiç odak kişinin hala çatışma aktif olduğunu ortaya koymaktadır.



Bu görüntü sağ akciğerde tek bir akciğer nodülünü göstermektedir. Bir organ BT'sinde, kompakt (hiperdens) akciğer nodülü, bir hastanın çatışma-aktif fazını gösterir.ölüm korkusu çatışması, beyaz olarak görünür.

Çatışma-aktif fazda belirgin semptomlar olmadığından, bu noktada akciğer nodülleri sadece rutin tıbbi kontroller veya takip muayeneleri ile tespit edilir. Günümüzde "önleyici" tarama için artan baskı ve özellikle MRG'ler ve mamogramların icadıyla daha karmaşık teşhis araçları nedeniyle, çok daha fazla kanser bulunur. Sonuç olarak, çok daha fazla insan ölüm korkusu yaşıyor. Bu, akciğer kanserinin neden hala en sık görülen kanser olduğunu açıklıyor.sigara içenlerin sayısında önemli azalma ve neden çok sigara içenlerde bile akciğer kanseri gelişmez - veya *herhangi* kanser (bkz. kanserojen teorisi).

Evcil hayvanlarımız gibi hayvanlar, sigara içmedikleri için değil, teşhisten habersiz oldukları için nadiren akciğer kanserine yakalanırlar. Dünyanın en büyük veterinerlik uygulamalarından biri olan Pet Hospital Banfield'de tıbbi destek direktörü Nancy Zimmermann: "Evcil hayvanlarda sigara içmek ve kanser arasında mutlak bir doğrudan bağlantı olmadığını belirtmek önemlidir." (*Ulusal ve Oregon Sağlık ve Zindelik Bilgileri ve Tıbbi Haberler*, 19 Ocak 2009)

Akciğer röntgeni genellikle kanser gibi ilk kanser teşhisi konduktan sonra yapılır. meme kanseri, kolon kanseri, prostat kanseri, ve diğerleri. Bu nedenle, tanı ile ileri testler arasındaki zaman aralığı çok önemlidir, çünkü bu dönemde akciğer nodülleri gelişir. Tekrarlanan takip muayeneleri ölüm korkusunu aktif tutar (asılı çatışma). Buna göreDr., akciğer nodülleri birkaç hafta sonra röntgende zaten görülebilir DHS. Konvansiyonel tıp nodülleri "metastaz yapan kanserGerçekte, akciğer kanserine, ilk kanserin yıkıcı teşhisinin yeni bir kanserle, yani bir kanserle sonuçlanan ölüm korkusu neden oldu. **ikincil kanser**.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık gerekli olmayan hücreleri çıkarır. **İyileşme belirtileri** NS **sütlü veya paslı renkli balgam tükürmek**. NS **balgam kan içerebilir**. Akıntıdaki irin nedeniyle, semptomlar şu şekilde teşhis edilebilir:**pürülan pnömoni** veya bir "akciğer enfeksiyon" (ile karşılaştırmak Zatürre ilişkili bronşiyal mukoza). Başka bir tipik iyileşme semptomu**gece terlemeleri**. Mantarlar iyileşmeye yardımcı olursa, bu**akciğer kandidiyazisi** veya sözde "**pulmoner mantar enfeksiyonu**".

DİKKAT: İyileşme sürecinde akciğer dokusu çok yumuşaktır. Ani veya şiddetli bir hareket, akciğerleri yırtarak akut kanamaya (pulmoner kanama) neden olabilir.

tüberküloz salgısıbalgam yoluyla atılır, **protein açısından zengindir**. İyileşme aşaması uzun ve yoğun ise, protein eksikliği ölümcül olabilir. Ancak ölüme tüberküloz neden olmaz-"enfeksiyon" değil, daha çok protein tükenmesiyle (bu nedenle tüberküloz, daha önce "tüketim" olarak adlandırılıyordu). Bu tam olarak ne sırasında oldu**1918/19 akciğer tüberkülozu salgını** (görmek ölüm istatistikleri), milyonlarca insan dört yıllık savaş sırasında yaşanan ölüm korkusu çatışmalarını çözdükten sonra. Savaşın sona ermesi, iki pandemi ile sonuçlanan, tabiri caizse toplu bir iyileşmeyi başlattı (ayrıca bkz.İspanyol Gribi). Birinci Dünya Savaşı'nı takip eden dünya ekonomik krizlerinin yol açtığı aşırı yoksulluk nedeniyle, tüberküloza yakalananlar, iyileşmek için gereken protein açısından zengin gıdaları alamadılar. Sadece yeterli beslenmeyi karşılayabilenler hayatta kalabildi. Yoksulların şansı yoktu. Tüberküloz salgınlarıyla ilgili tarihsel raporlar, tüberkülozun sosyal ve sıhhi koşullar düzeldikten sonra ortadan kalktığını iddia ediyor. Gerçekte, durumu iyileştiren sonraki yeterli beslenmeydi. Tüberkülozun tamamen ortadan kaldırılması, yalnızca tüberküloz bakterilerinin büyük ölçekli uygulamalar yoluyla yok edildiği yerde gerçekleşti.**tüberküloz karşıtı antibiyotikler**, 1944'te tanıtıldı. 19. yüzyılın sonlarında, antibiyotiklerin ortaya çıkmasından önce, tüberküloz sanatoryumu, karşılayabilenlere sağladı. iyi beslenmezorunlu dinlenme ile birlikte - iyileşme sürecine yardımcı olmak için mükemmel bir kurulum.

Önceleri kan tükürme (hemoptizi) tanısı doğru olarak şu şekilde konuyordu: **akciğer tüberkülozu**. Bugün, koşul denir **akciğer kanseri** (ayrıca bkz. yeniden adlandırma Karaciğer tüberkülozundan karaciğer kanserine ve böbrek tüberkülozundan "nefrotik sendroma"). Özellikle akciğer tüberkülozunun eradikasyonunun kapsamlı tedavi "başarısına" atfedildiği Batı Dünyasında, tüberküloz "kaybolurken" akciğer kanseri sayılarının büyük ölçüde artmasının nedeni, hastalığın yeniden adlandırılmasıdır.antibiyotikler alaylar ve aşılar (BCG-Bacillus Calmette-Guérin aşısı ilk olarak 1921'de tanıtıldı; ancak, ancak İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra yaygın olarak kullanılmaya başlandı). "Gelişmekte olan dünyada" tüberküloz artık tüberküloz ile ilişkili bir hastalık olarak kabul edilmektedir.AIDS!

"Şişmiş", ödemli halkalar arasında çekiç odak sağ akciğer alveol rölesinde (GNM diyagramını görüntüleyin) kişinin sorunu çözdüğünü söyleyin ölüm korkusu çatışması ve şimdi içinde PCL-A .

NOT: İle birlikte Su tutma nedeniyle SENDROM büyütme riski varbeyin ödemi sıkıştırır dördüncü karıncık neden olmak hidrosefali.

İle birlikte Su tutma aktif olması nedeniyle varoluş çatışması içeren böbrek toplama tübülleri, birikimi **akciğerlerdeki sıvı** (içinde PCL-A) oluşturur **akciğer ödemi**, veya **alveoler ödem** (ile karşılaştırmak kalp akciğer ödemiilişkili miyokard ve akciğer ödemi ilişkili kalp kapakçığı). Akciğerlerdeki sıvı, ciddi solunum güçlüklerine ve potansiyel olarak solunum yetmezliğine neden olur.akciğerlerin etrafındaki su ilişkili plevra). Böyle akut bir durum tipik olarak aşağıdakilerden dolayı oluşur:korkmak ("hayatım tehlikede!") veya hastaneye yatış (görmek Böbrek Toplama Tübül Sendromu).

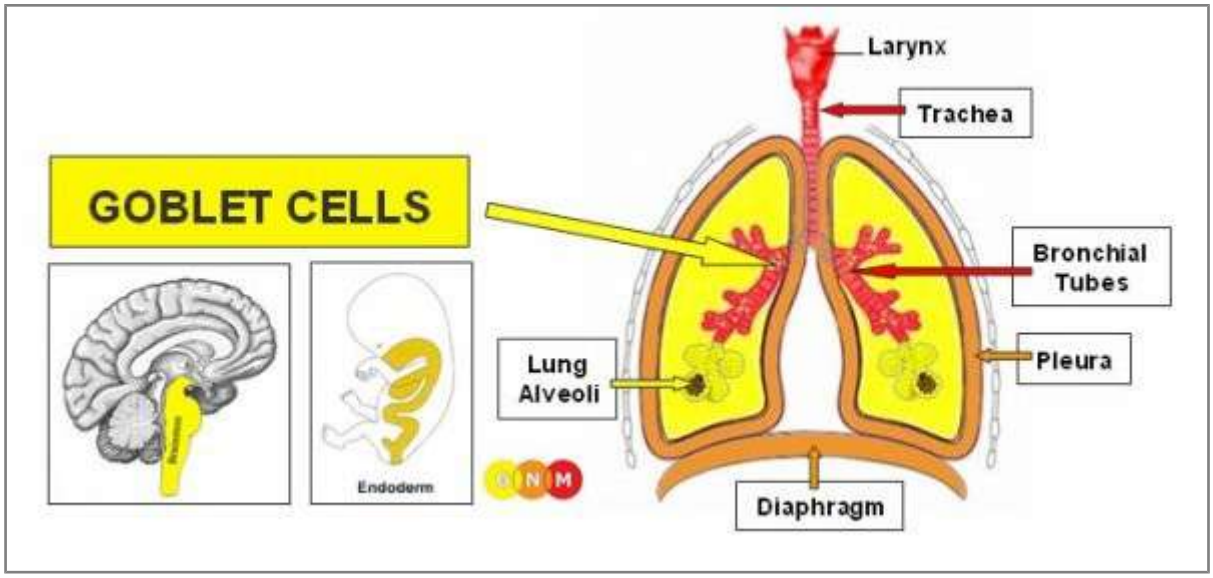
Akciğer nodülleri çıkarıldıktan sonra, **mağaralar** sitede kal. Mağaralar hava ile doldurulur (karşılaştırınkaraciğer mağaraları, pankreas mağaraları, meme bezi mağaraları). Birliktеşifa asılıyani, iyileşme sürekli olarak kesintiye uğradığında çatışma nüks ölüm korkusuyla tetiklenen izler, mağaraların boyutu artar; ile daha da fazlaSENDROM ne zaman tutulan su mağaraları aşırı şişirir.

"Akciğerlerdeki delikler" bir hastalığın klinik tablosunu sunar. **akciğer amfizemi** kronik nefes darlığı ile.

Bir kaza, düşme veya örneğin sporda şiddetli bir hareket sırasında, bir akciğer boşluğu yırtılabilir ve bu da **pnömotoraks** plevral boşluğa giren hava akciğerlerin çökmesine neden olur. Akciğer delinmesi yoluyla da pnömotoraks oluşabilir (bkz.plevral efüzyon).

pulmoner fibroz tekrarlayan iyileşme aşamalarının sonucudur (karşılaştırın kistik fibroz ilişkili kadeh hücreleri). Bu durumda, mağaralar fibrotik doku ile doldurulur. Durum "akciğerlerde yara izi" olarak tanımlanır. Skar dokusunun birikmesi olarak da adlandırılır**pulmoner sarkoidoz**, veya **Morbus Boeck**.

Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, akciğer nodülleri parçalanamaz ve bu nedenle kalır. Sonunda kapsüllü hale gelirler. Bu nedenle, günümüzde aşırı antibiyotik kullanımı, tıbbi muayeneler sırasında tespit edilen akciğer kanserlerinin sayısının artmasına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Uzun süredir devam eden bir ölüm korkusundan kaynaklanan bu tür kapsüllü akciğer nodülleri, yıllar hatta on yıllar sonra tesadüfen keşfedilebilir.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

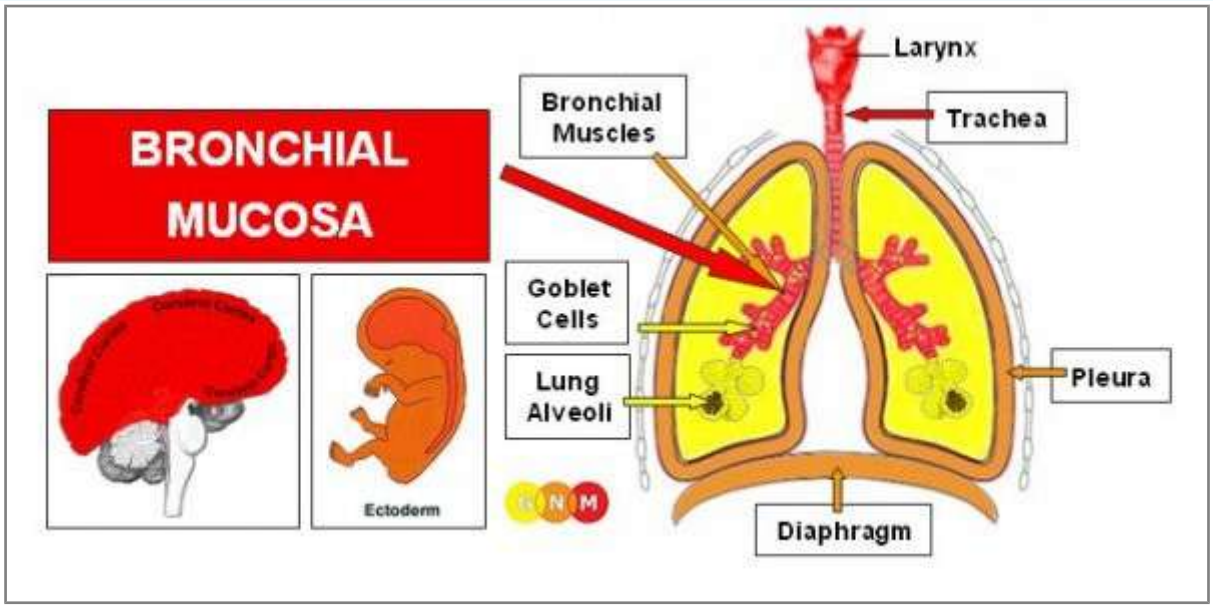
GOBLET HÜCRELERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Goblet hücreleri, iç organlara dağılmış tek hücreli bezlerdir. bronşiyal mukoza ve soluk borusu. Bronşlarda goblet hücreleri, solunum yollarını nemlendiren ve içeri giren havayı temizleyen mukus salgılar.akciğerler. Embriyolojide kadeh hücreleri, hücre kalıntıları olarak kabul edilir.bağırsak hücreleri. Bu nedenle şunlardan oluşurlar: bağırsak silindir epiteli, kökenli endoderm ve beyin sapından kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**, kadeh hücreleri, aynı iki beyin rölesinden kontrol edilir. akciğer alveolleri.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma kadeh hücrelerine bağlı bir **boğulma korkusu, yeterince hava alamama paniği**. Çatışma, örneğin bir kaza (boğulma, duman zehirlenmesi, boğulma) veya tıbbi bir acil durum sırasında yaşanabilir.astım krizi. Göbek kordonu boynuna dolandığında veya çok erken kesildiğinde yenidoğanlar boğulma paniğine maruz kalırlar, çünkü yenidoğanın akciğerlerinin bağımsız nefes almaya alışması için belirli bir zamana ihtiyacı vardır. Bebekler, nefes alamayacakları bir konuma getirildiklerinde çatışma yaşarlar.

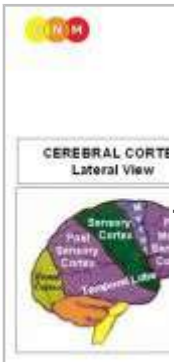
ÇATIŞMA AKTİF AŞAMASI: Aynı şekilde bağırsak hücreleri ile çoğalmak biyolojik çatışma "ile ilişkiliyemek lokması", sırasında çatışma aktif faz yeterli hava alamama sıkıntısına tepki olarak kadeh hücrelerinin sayısı artar. NS**hücre çoğalmasının biyolojik amacı** "hava lokmasını" daha iyi etkisiz hale getirmek için mukus salgısını arttırmaktır. Konvansiyonel tıpta, ek hücreler bir hastalık olarak teşhis edilir.**bronş içi goblet hücreli karsinom**.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık gerekli olmayan hücreleri çıkarır. **İyileşme belirtileri** NS **pürülan, sarı balgamdan öksürük**, ve **gece terlemeleri**. Yoğun bir iyileşme evresi ile bronşlarda kalın, viskoz mukus birikmesi, hava yollarının tamamen tıkanmasına neden olabilir.**mukovisidoz** veya **kistik fibroz** Şiddetli solunum güçlükleri olan (karşılaştırınpulmoner fibroz ilişkili akciğer alveolleri). İyileşme süreci uzarsa (şifa asılı) çünkü sürekliçatışma nüks, tekrarlayan dekompozisyon süreci sonunda goblet hücrelerinin kaybına yol açarak mukus üretiminin azalmasına veya durmasına neden olur.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

BRONŞİYAL MUKOZA GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Bronş tüpleri buradan ayrılır. soluk borusu her bir akciğerin içinde bronşiyol adı verilen çok sayıda küçük kanala bölündükleri iki ana bronşa ayrılırlar. Bronşların ve bronşiyollerin ana işlevi havayı akciğerlere taşımaktır.akciğer alveolleri solunum sırasında oksijen ve karbondioksitin değiş tokuş edildiği yerdir. Bronşiyal mukoza şunlardan oluşur: skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Her iki akciğerin bronşiyal mukozası sağ tarafından kontrol edilir. **Temporal lob** (bir parçası **duyusal korteks)**. Kontrol merkezi, cihazın beyin rölesinin tam karşısına yerleştirilmiştir.gırtlak mukozası.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma bronşiyal mukozaya bağlı
a **erkek bölgesel korku çatışması** veya dişi korku-korku çatışması, kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon durumu. Erkek bölgesel korku çatışması, kadınla eşdeğerdir.yuva kaygısı çatışması. Aslında, başlangıçta,Dr. bronşlarla ilgili olarak adlandırılan DHS"bölgesel endişe çatışması".

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

A **bölgesel korku çatışması** bir **"toprak" için tehdit**, a **"bölge" içindeki korku** (evde, işte, okulda, oyun alanında, anaokulunda veya kreşte, yaşlılar evinde, hastanede veya kişinin yaşadığı köyde, şehirde ve ülkede) ve bir **kendi güvenliği ile ilgili korku** "paketin" güvenliğinin yanı sıra. Fiziksel istismar, aile içi şiddet, mobbing, zorbalık, kaza, yangın veya sel, akut tıbbi durum, korkutucu bir teşhis veya prognoz, korkutucu tıbbi prosedürler veya hastaneye yatış, çatışmayı tetikleyebilecek şeylere birkaç örnektir. Çocuklar, cezalandırıldıklarında, istismara uğradıklarında veya kendilerine bağırıldıklarında, bir insandan veya bir durumdan korktuklarında, canavarları veya vampirleri gösteren ürkütücü filmler veya videolar izlediklerinde veya kabuslar gördüklerinde çatışma yaşarlar. Bir yetişkinin paniği, bir çocukta bölgesel bir korku da yaratabilir! Doğmamış çocuklar deneyimlerrahimde çatışma anne tehlikede olduğunda veya zor bir doğum sırasında doğumda. Çatışma aynı zamanda "bölge"nin bir üyesini de ilgilendirebilir ("ölümcül bir hastalık" ile bağlantılı olarak, sevilen biri ciddi şekilde hastalandığında, hastaneye kaldırıldığında veya kanser teşhisi konduğunda, bir evi güvence altına alan bir partneri kaybetme korkusu). Bölgesel bir korku, örneğin bir doğal afet sırasında, savaş zamanlarında veya terör saldırıları korkusu veya pandemik korku tellallığı yoluyla geniş bölgelerin insanları tarafından paylaşılabilir (AIDS, SARS, Domuz Gribi ve benzeri) medya tarafından.

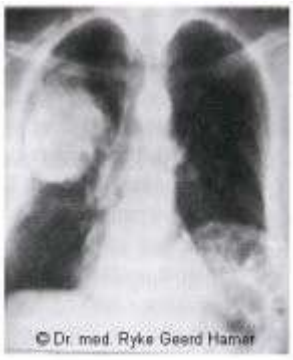
NS Biyolojik Özel Program bronşiyal mukozanın aşağıdaki**DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: bronşiyal mukozada ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** daha fazla havanın ulaşması için solunum yollarını genişletmektir. akciğerler. Akciğerlerin gelişmiş işlevi, bir çatışma çözümünü kolaylaştırmaya hizmet eder. Çatışma-aktif fazda hiçbir belirti yoktur.**NOT:** Çatışma aktifken, kişi bir bunalımlı mod.

Bu beyin BT'si, bir bölgesel korku çatışması bronşiyal mukozayı kontrol eden serebral korteks alanında (GNM diyagramını görüntüleyin). NSkeskin sınır arasında çekiç odak çatışma etkinliğini ortaya çıkarır.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması**. **İyileşme belirtileri** NS **Ağrı** neden olduğu şişlik nedeniyle ödem (sıvı birikimi), **akciğerlerde gıdıklama** (kaşıntı veya kaşıntı herhangi bir iyileşme için karakteristiktir içeren skuamöz epitel dokusu gibi deri**) ve öksürük**. Öksürük, onarım sürecinin kalıntılarını içeren balgamın ortaya çıkmasını kolaylaştırır. Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak, semptomlar hafif ila şiddetli arasında değişir. Sonraepileptoid kriz, içinde PCL-B, şişlik azalır ve bronşların işlevi normale döner.

Konvansiyonel tıpta, vücutta meydana gelen hücre proliferasyonu PCL-A " olarak teşhis edilir.**akciğer kanseri"** veya **bronş kanseri** (ile karşılaştırmak akciğer kanseri ilişkili akciğer alveolleri). GöreBeş Biyolojik Kanun, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez, çünkü hücre artışı gerçekte bir yenileme sürecidir.



Bronş tüpündeki şişlik, hava geçişlerini tıkayarak bronşiyal **atelektazi**. Akciğer röntgeninde tıkanıklık nedeniyle havası olmayan bronş beyaz görünür (resme bakın). Epileptoid Krizden sonra şiddetli öksürük ve balgam üretimi eşliğinde bronşiyal tüp yeniden açılır. Bununla birlikte, birşifa asılı, onarım işlemi sürekli olarak kesintiye uğradığında çatışma nüks, skar birikimi sonunda atelektazinin kalmasıyla sonuçlanarak sertleşir. Bronşiyal daralma, iyileşme aşaması tamamlandıktan sonra bile kalıcı solunum güçlüklerine neden olur.

Buna göre Dr., bir atelektazi sıklıkla bronşiyal tümör olarak yanlış teşhis edilir.

Bronşit iyileşme eşlik ettiğinde ortaya çıkar **iltihap**, tipik
ile birlikte **ateş**, **baş ağrısı** karşılık gelen beyin rölesindeki şişme nedeniyle ve **tükenmişlik** Beri otonom sinir sistemi uzun süreli dinlenme durumunda(vagotoni**).** Geleneksel tıpta, tekrarlayan bronşit genellikle "alerji" (Ayrıca bakınız bronşiyal astım).

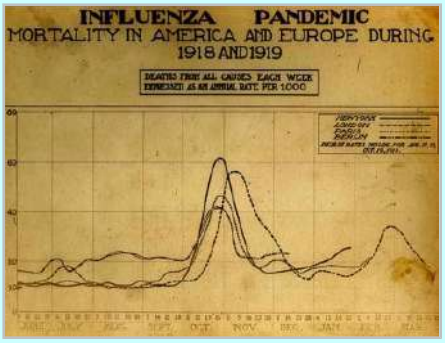
Pnömoni, bronşit ile SENDROM, yani, ile Su tutma aktif bir çalışma sonucunda terk ve varoluş çatışması içeren böbrek toplama tübülleri. İçindePCL-A, NS tutulan su Bronş tüplerinde aşırı derecede depolanır (karşılaştırın akciğer ödemi). Sıvıyı boşaltmak için bir akciğer delinmesi hayat kurtarıcı olabilir. Yine de, olmayan biri içinGNM'ye aşina, prosedür bir "göğsüne saldırmak"-akut ile çatışma plevral efüzyon(akciğerlerin etrafında su birikmesi) her ponksiyondan sonra. Beyin seviyesinde, fazla su, özellikle doğum sırasında ciddi komplikasyonlara yol açabilir.epileptoid kriz kritik nokta olan ("pnömonik lizis") beyin ödemi sınır dışı edilir. Sempatikotonik dalgalanmanın neden olduğu beyin basıncı o kadar güçlü olabilir ki kişi komaya girer ve ölür. Ancak, eğerçatışma aktif faz 4-5 aydan az süren Epi-Kriz, Dr., hayati tehlike arz etmez.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

Lafta **Lejyoner hastalığı** bir pnömoni türüdür. Adı, 1976'da Philadelphia'daki Amerikan Lejyonu kongresine katılan insanlar arasında bir pnömoni salgınından gelmektedir.bölgesel korku çatışması toplantının bu kadar çok katılımcısı tarafından deneyimlendi mi?

"**Bakteriyel pnömoni"** onarım ve yara izi sürecinin olduğunu gösterir (PCL-B) tarafından desteklenmektedir bakteri. Bu genellikle, vücutta meydana gelen ülserasyonda görülen durumdur.çatışma aktif faz bronş dokusunun derinliklerine ulaşır.

Konvansiyonel tıp şunu iddia ediyor: "**viral pnömoni"** sebebiyle olur virüslerözellikle hastalığa neden olduğu iddia edilen influenza virüsleri tarafından **İspanyol Gribi salgını** Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra veya günümüzde SARS, Kuş Gribi, Domuz Gribi ve benzerleri. Bununla birlikte, influenza virüslerinin hiçbiri bilimsel olarak doğrulanmamıştır (ayrıntılar "Virüs Çılgınlığı" GNM DVD'si). Küresel bir "grip salgını tehdidi"", ancak tetikleyebilir bölgesel korku ve varoluş çatışmaları nüfus arasında hızlı bir artışa neden olan **grip** vakalar.



İspanyol Gribi salgınına ilişkin bu istatistikler, salgının Ekim 1918 başında başlayıp 3-4 hafta sonra en yüksek seviyesine ulaştığını gösteriyor. Tarihi kayıtlara göre Almanya, Müttefiklerden 4 Ekim 1918'de ateşkes istedi (Birinci Dünya Savaşı'nın resmi bitiş tarihi 11 Kasım 1918'dir).

Barış umuduyla, dünya çapında milyonlarca insan iyileşme sürecine girdi. bölgesel korku çatışmaları dört yıllık savaş sırasında acı çekmişlerdi (ayrıca bkz. 1918/19 akciğer tüberkülozu salgını).

Pnömoni aynı zamanda HIV ile ilişkili en yaygın akciğer hastalığıdır ve **AIDS**. Şimdi anladığımız gibi, iddia edilenlerle hiçbir nedensel ilişki yoktur.HI-Virüs daha ziyade bir "bölgesel korku" ya da korku-korku çatışması "hastalık" ile ilişkilidir.

AIDS Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu

"Bugüne kadar HIV'in varlığına dair bilimsel olarak ikna edici tek bir kanıt yok. Böyle bir retrovirüs bile klasik viroloji yöntemleriyle izole edilip saflaştırılmamıştır." (Dr. Heinz Ludwig Sanger, Moleküler Biyoloji ve Viroloji Fahri Profesörü, Max-Planck-Biyokimya Enstitüsü, Münih)

1983'te Amerikalı araştırmacı Robert Gallo, AIDS'in nedeninden sorumlu ajan olarak "insan immün yetmezlik virüsünü" (HIV) keşfettiğini iddia etti. 1984 yılında Gallo dört makale yayınladı.*Bilim*HIV virüsünü izole ettiğini belirtti. Aralık 2008'de otuz yedi hukuk, tıp ve araştırma uzmanı dergiye bir mektup göndererek, AIDS'in nedeni olarak HIV'i öne süren orijinal dört makaleyi resmi olarak geri çekmesini istedi. Yazarlara göre, Gallo'nun çalışmalarının sadece kötü yürütüldüğüne değil, aynı zamanda sonuçlarının tahrif edildiğine dair yaygın kanıtlar ortaya çıkmıştı. 37 uzmandan gelen mektup, Gallo'nun kendisinden başka bir araştırmacıya HIV'in yalnızca insan örneklerinden izole edilemeyeceğini kabul eden bir mektubu içeriyor. Ek olarak, bir elektron mikroskobu uzmanından gelen bir mektup, Gallo'nun 1984 örneklerinde HIV virüsünün bulunmadığını ortaya koydu.

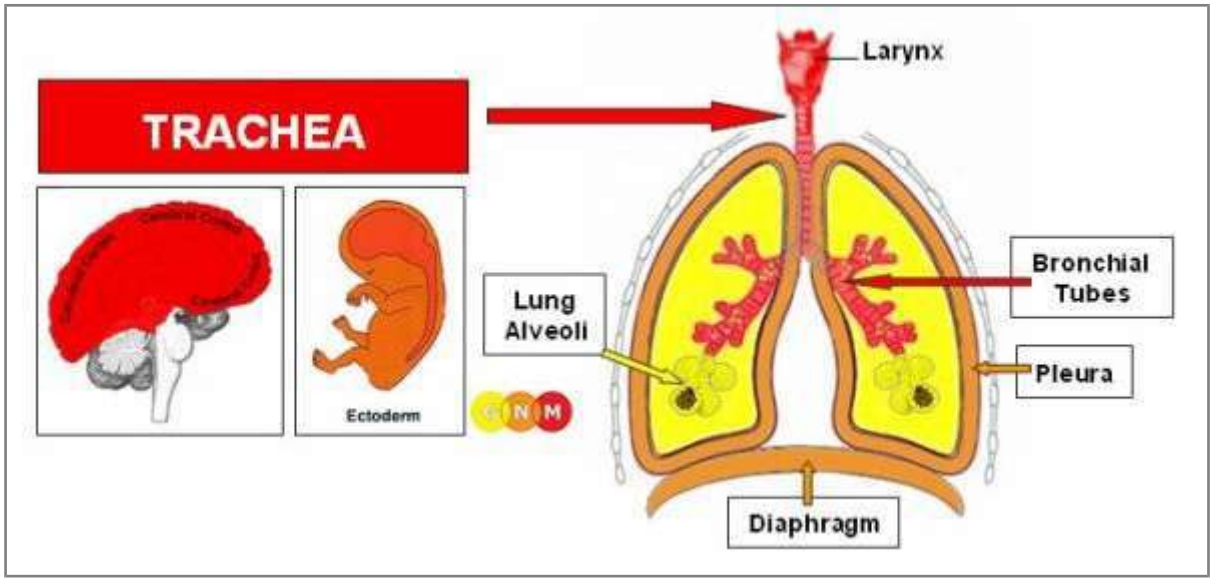
Dr.: "'AIDS' belirtileri, AIDS'in icadının sonucudur."

anlayışına dayalı olarak Beş Biyolojik Kanun, "AIDS" semptomlarının çoğuna tanı şoku ve biyolojik çatışmalar hastalık korkusundan kaynaklanır. İşte birkaç örnek:

- ölüm korkusu çatışması içeren akciğerler (akciğer kanseri, akciğer tüberkülozu, akciğer amfizemi)
- korku-korku çatışmaları gibi solunum semptomlarına neden olur. bronşit veya Zatürre
- ön korku çatışmaları (non-Hodgkin lenfoma)
- terk edilme ve varoluş çatışmaları (Böbrek kanseri)
- kendini devalüasyon çatışmaları (anemi, lösemi, kemik kanseri, lenfoma)

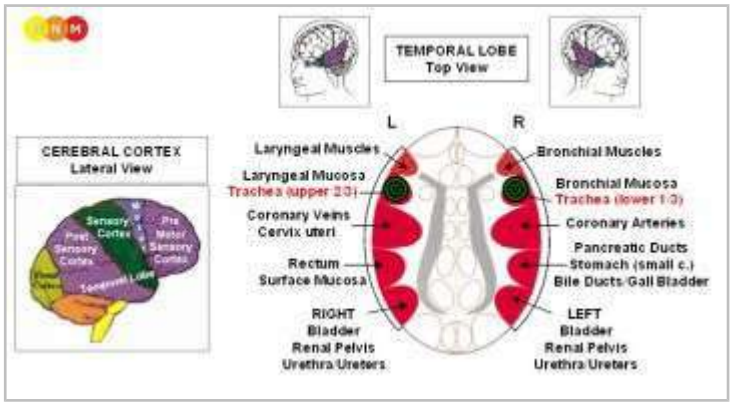
- atack veya "kirli hissetmek" çatışmalar (zona hastalığı), Kaposi sarkomu
- bölgesel öfke çatışmaları (hepatit)
- ayrılık çatışmaları (Deri döküntüleri, uçuk)
- kanayan çatışmalar neden olan kan testleri tarafından tetiklenir. Büyümüş dalak

NOT: Genellikle, antikorlardaki bir artış, "güçlü" bir hastalığın işareti olarak kabul edilir. bağışıklık sistemi". Ama AIDS söz konusu olduğunda değil. HIV testlerinde antikorların varlığı kişinin "seropozitif" yani "İnsan Bağışıklığı" ile "enfekte" olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilir.*Eksiklik* Virüs"!



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

TRAKE'NİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Trakea veya "nefes borusu", nefes borusunu birbirine bağlayan içi boş bir tüptür.gırtlak ikisine bronşlar arasında akciğerler. Solunum için akciğerlere ve akciğerlerden hava akışı sağlama hayati işlevi vardır. Trakea oluşurkıkırdak yüzükler, düz kaslar, ve bağ dokusu. Trakeanın iç duvarını kaplayan trakea mukozası şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Trakea buradan kontrol edilir. **duyusal korteks** (serebral korteksin bir parçası). Trakeanın üst üçte ikisinin beyin rölesi, tam olarak beynin kontrol merkezinin altında, korteksin sol tarafında bulunur.
NSgırtlak mukozası; alt üçte biri için beyin rölesi, sağ kortikal yarımkürede, beynin kontrol merkezinin altında bulunur. bronşiyal mukoza.

NOT: Trakeanın kontrol merkezleri temporal lobun dışında yer alır, bu nedenle cinsiyet, lateralite ve hormon durumu geçerli değildir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma trakea ile bağlantılıdır **yeterince hava alamamak** (ile ilgili çatışmalarla karşılaştırın. diyafram), örneğin, bir tiroid kisti trakeaya basar.

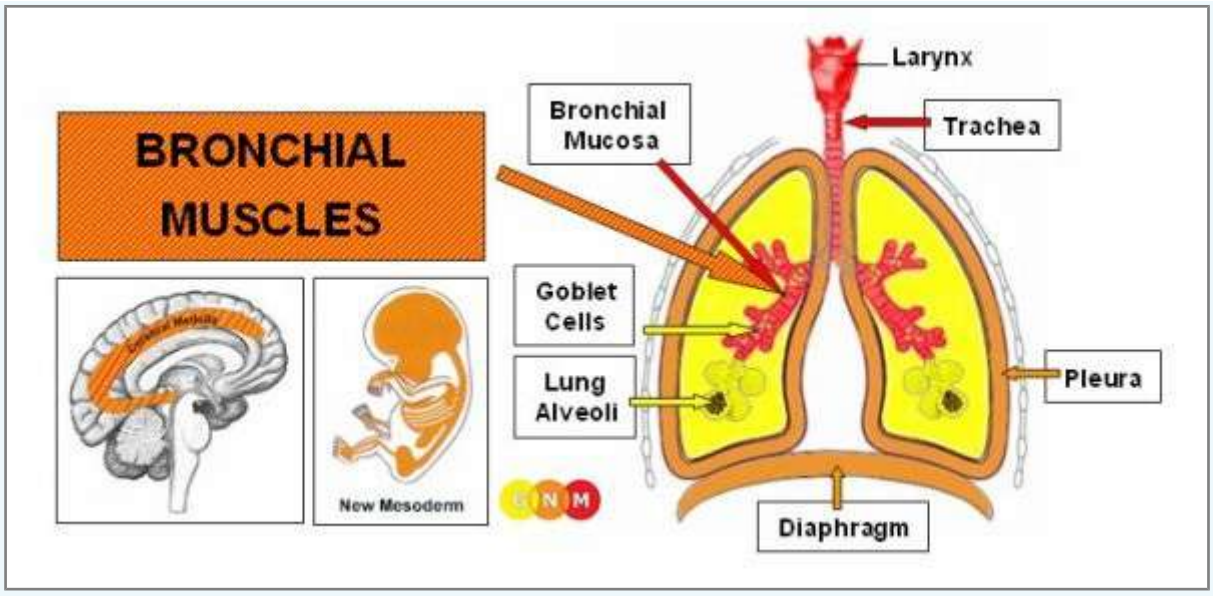
NS Biyolojik Özel Program trakeanın takip ettiği **DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: trakea astarının ülserasyonu çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** daha fazla hava almak için trakeayı genişletmektir.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması**. Trakeanın alt kısmı etkilenirse, bu**Ağrı** şişme nedeniyle sternumun arkasında ve **nefes alma zorlukları**. İle birlikteSu tutma (NS SENDROM) şişme ciddi bir hava yolu tıkanıklığına yol açabilir. Bir iltihap ile durum
aranan **soluk borusu iltihabı**, tipik olarak eşlik eder **ateş**. Konvansiyonel tıpta hücre artışı bir hastalık olarak teşhis edilebilir.**trakeal kanser**. GNM'ye göre, hücre artışı gerçekte bir yenilenme süreci olduğundan, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez. Bununla birlikte, büyük bir şişlik, nefes borusunu açmak ve nefes almayı iyileştirmek için ameliyat gerektiren nefes borusunu tıkayabilir.

Sonra epileptoid kriz, ödem azalır ve PCL-B organ yavaş yavaş normal işlevine döner.

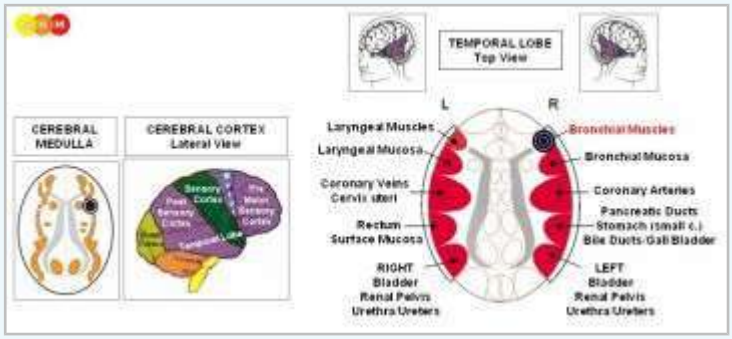
NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

BRONŞ KASLARININ GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Bronşların ve bronşiyollerin duvarı bir epitel mukozası ve bir katman düz ve çizgili kaslar. Bronş kaslarının işlevi, solunum sırasında hava akışını artırmak için bronş tüplerinin lümenini değiştirmektir.diyafram). Bronş kaslarının çizgili kısmı,yeni mezoderm ve serebral medulla ve motor korteksten kontrol edilir.

NOT: NS **düz bronş kasları** vardır endodermal menşeili ve kontrol edilen orta beyin. Gibibağırsak kasları "Yemek lokmasını" peristaltik hareketle bağırsak kanalı boyunca hareket ettiren düz bronş kasları, "hava lokması"nın (nefes verme) akışını ve yok edilmesini kolaylaştırır. "Hava lokması" (solunum) alımı pürüzsüz tarafından desteklenir.gırtlak kasları.



BEYİN SEVİYESİ: Bronşiyal kasların beyinde iki kontrol merkezi vardır. Dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasın trofik işlevi, kaslardan kontrol edilir.**serebral medulla**; kasların kasılması sağ tarafından kontrol edilir **motor korteks** (içinde**Temporal lob**). Kontrol merkezi, cihazın beyin rölesinin yanına yerleştirilmiştir.bronşiyal mukoza ve beyin rölesinin tam karşısında gırtlak kasları.

NOT: **nefes almak** bronş kasları rölesinden (motor korteksin sağ tarafında) kontrol edilirken **nefes vermek** tarafından kontrol edilir gırtlak kasları röle (motor korteksinin sol tarafında). Normalde bu iki solunum hareketi dengededir. Bu, biyolojik bir çatışma iki beyin rölesinden birini veya her ikisini içeriyorsa değişir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma bronşiyal kaslara bağlı olan ile aynıdır. bronşiyal mukozayani bir erkek bölgesel korku çatışması ya da bir kadın korku-korku çatışması, kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon durumu. Kas dokusu ile ilgili çatışmanın ayırt edici yönü, "kaçamama", "(tepki) verememe", "yere kök salmış" (taşlaşmış) veya "sıkışmış hissetme" gibi ek sıkıntıdır. " (görmekiskelet kasları).

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: bronşiyal kas dokusunun hücre kaybı (nekroz) (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak artan **bronş kaslarının felci** (motor korteksten kontrol edilir). felç neden olur**nefes alma zorlukları**, açıkça, **nefes almada zorluklar - nefes verme uzar**inhalasyonu kontrol eden bronşiyal kasların azalmış işlevi nedeniyle. **NOT:** Çatışma aktifken, kişi bir bunalımlı mod.

NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus). Çizgili kaslar söz konusu olduğunda, çatışma-aktif faz şu şekilde ortaya çıkar:kas felci. Biyolojik bir bakış açısından felç, tehlikeye tepki olarak doğuştan gelen bir sahte ölüm refleksidir.

Bu beyin BT'si, bir bölgesel korku çatışması bronş kaslarında röle (turuncu oklar - GNM diyagramını görüntüleyin) ve bir bölgesel öfke çatışması içinde mide rölesi(kırmızı oklar). NSkeskin sınırlar arasında Çekiç odakları her iki çatışmanın da etkin olduğunu gösterir.

İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması bronş kasları yeniden yapılandırılır. felç ulaşır PCL-A. NSepileptoid kriz olarak sunar **öksürük nöbetleri** ile birlikte **bronş spazmı ve konvülsiyonlar**, eşdeğer bir fokal nöbet(kodein içeren ilaçlar öksürüğü bastırır; morfin, kodein bir afyon türevidir). Öksürük kuru ise,Biyolojik Özel Program sadece bronş kaslarını etkiler. Bununla birlikte, genellikle çatışma hem bronş kaslarını hem debronşiyal mukozabirleştirme avantajına sahip olan epileptoid kriz bronşlardan mukusun daha hızlı atılmasını kolaylaştırır. Bu durum "olarak anılır.**spastik bronşit"**. **Boğmaca (boğmaca)** aynı zamanda böyle bir birleşik iyileşme sürecidir (ayrıca bkz. boğmaca ilişkili gırtlak kasları). İçindePCL-B, bronş kaslarının işlevi normale döner.

Tekrarlayan semptomlar veya "**alerji öksürük"** tarafından getirilir çatışma nüks ayarlanarak tetiklenir izlemek orijinal olduğunda kuruldu çatışma gerçekleşti (bkz. alerji).

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar ("fazla grup"), bronşiyal kaslar da dahil olmak üzere şunları gösterir: **iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

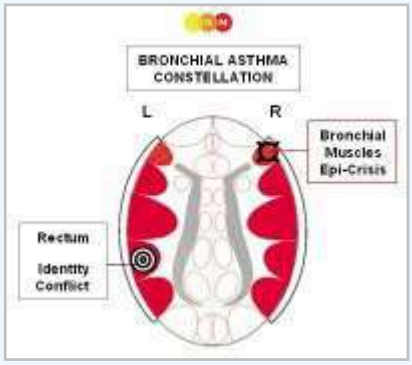
BRONŞİYAL ASTIM iki içerir Biyolojik Özel Programlar (Ayrıca bakınız gırtlak astımı)

- çatışma faaliyeti bölgesel korku çatışması etkisiyle DHS sağ tarafında

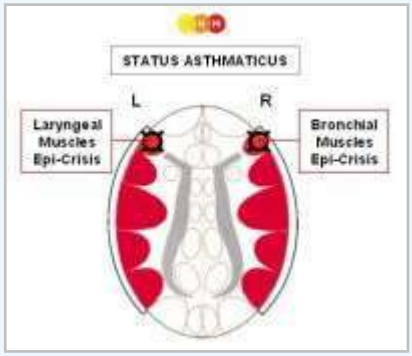
bronş kaslarının beyin rölesindeki temporal lob

- çatışma faaliyeti korku-korku çatışması, cinsel çatışma, kimlik çatışması, veya işaretleme çatışması, temporal lobun sol tarafına karşılık gelen

Bu durumda, kişi bir Bronşiyal Astım Takımyıldızıboyunca, ayrıca epileptoid kriz geçici olarak yeniden etkinleştirilmesidir. çatışma-aktif faz.

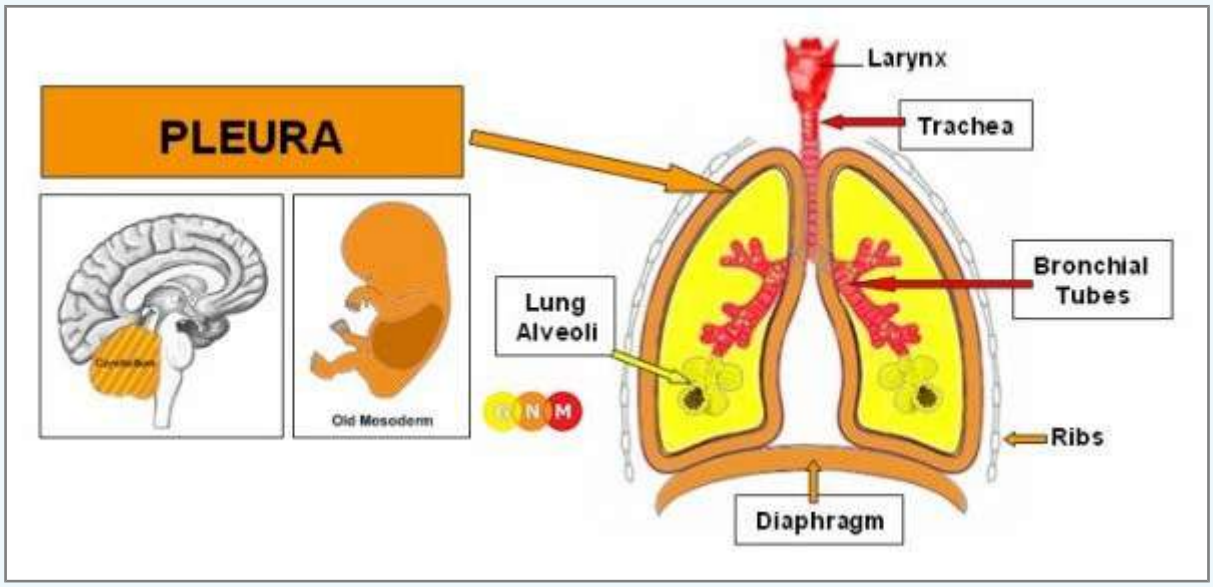


Gerçek **astım krizi** sırasında meydana gelir **epileptoid kriz** **bronş kaslarının** ağza doğru, yani dışa doğru hareket eden kasılmalar ile. NS**semptomlar** Bu nedenle bronşiyal astımın tipik **hırıltı ve uzun süreli ekspirasyon** astımlıların (ne zaman bronş kasları etkilenir, nefes almayı kontrol eden kasların kısmi fonksiyonel kaybı nedeniyle nefes verme uzar). eşzamanlı ileSu tutma nedeniyle SENDROM astım krizi şiddetli olabilir. ile dikkatli olunkortizon!



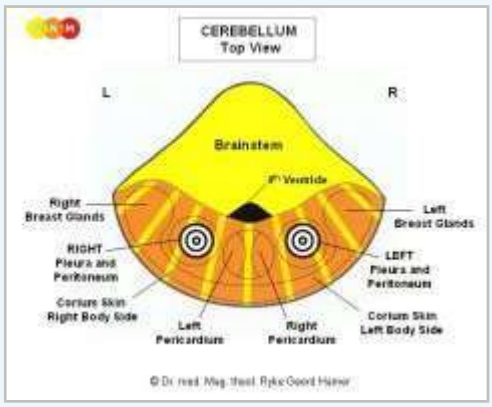
Hem bronşiyal hem de gırtlak kasları geçmek
NS epileptoid kriz Aynı zamanda, astım atağı, hırıltı ile uzun süreli nefes verme (bronşiyal astım) ve nefes nefese kalma ile uzun süreli nefes alma olarak ortaya çıkar (gırtlak astımı). Bu durum, " **durum astımlı"**, akut solunum güçlüklerine neden olur!

Kronik bronşiyal astım atakları ilgili olduğunu belirtmek bölgesel korku çatışması tam olarak çözülmemiştir. Geleneksel tıpta, tekrarlayan astım atakları genellikle "alerji".



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

PLEVRA'NIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Plevra, akciğerleri (visseral plevra) ve göğüs boşluğunun duvarlarını (parietal plevra) kaplayan iki katmanlı bir zardır.
NS pirzola ve diyafram. Plevral boşluk olarak bilinen iki plevral tabaka arasındaki ince boşluk, alttaki dokuları koruyan ve solunum sırasında akciğerlerin kolayca hareket etmesini sağlayan seröz sıvı ile doldurulur. Evrimsel terimlerle, plevra ile birlikte gelişti.periton, NS perikardiyum, ve koryum derisi. Plevra şuradan kaynaklanır:eski mezoderm ve bu nedenle beyincik tarafından kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyincik**, sağ plevra beynin sol tarafından kontrol edilir; sol plevra sağ beyin yarıküresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: plevra ve periton aynı beyin rölelerini paylaşırlar, çünkü başlangıçta plevral ve peritoneal membran tek bir kompleksti ve daha sonra ikiye bölündü. diyafram göğüs ve karın boşluğunu ayıran kısımdır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma plevra ile bağlantılı bir saldırı çatışması, özellikle **göğsüne saldırmak** (ile ilgili saldırı çatışmalarına da bakınız. periton, perikardiyum, ve koryum derisi).

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **saldırı çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyincik kontrollü organlar türetilen eski mezoderm.

Göğüs veya gövdeye yönelik bir saldırı, örneğin bir kavga, kaza veya spor sırasında göğüs veya kaburgalara bir darbe, bıçaklama veya çarpma yoluyla yaşanır. Birine yöneltilen “keskin” sözler (suçlamalar, eleştiri) veya “parmakla işaret etme” de bir saldırı olarak kaydedilebilir (ayrıca bkz.perikardiyum). Yine de,göğüs bölgesinde ameliyat (tümörün çıkarılması, mastektomi) biyopsiler (meme kanseri biyopsi), torakoskopi, akciğere bir iğne sokulmasıyla keşif amaçlı akciğer ponksiyonları, sıvıları boşaltmak için göğse yerleştirilen tüpler veya uzun süreli intravenöz tedavi için göğüs damarına kateterlerin veya portların implantasyonu dahil. kemoterapi tedavileri, ayrıca saldırı çatışmalarını tetikler. Aakciğer kanseribir doktor tarafından "akciğerleriniz düzgün çalışmıyor" gibi bir teşhis veya yorumlar, organ bütünlüğüne yönelik bir "saldırı" olarak algılanabilir. Atak çatışmaları da örneğin öksürüğün neden olduğu göğüs ağrısı gibi göğüs içinden kaynaklanır.Zatürre, bronşiyal astım) veya dumanların, gazların veya uçucu sıvıların solunması yoluyla bıçaklama ve delici ağrı.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz plevral hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** Sandığı daha fazla saldırıya karşı korumak için bir iç takviye oluşturmaktır. Uzun süreli çatışma faaliyeti ile sahada ampul şeklinde bir büyüme oluşur; Düz bir düzlemde hücre büyütme, genellikle saldırı çatışması daha genel nitelikte olduğunda meydana gelir. Konvansiyonel tıpta plevra kalınlaşması teşhis edilir.**plevral mezotelyoma** (Ayrıca bakınız peritoneal mezotelyoma, omental mezotelyoma, perikardiyal mezotelyoma, ve testis mezotelyoması). Hücre bölünme hızı belirli bir sınırı aşarsa kanser “kanser” olarak kabul edilir.kötü huylu”.

NOT: Plevranın sağ veya sol yarısının etkilenip etkilenmediği belirlenir.
Bir kişinin el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. A yerelleştirilmiş çatışma atakla ilişkili plevra alanını etkiler.

Şüphesiz, uzun **asbeste maruz kalma** plevral mezotelyomaya neden olabilir. Ancak bu bir "kanserojenBu, geleneksel tıbbın iddia ettiği gibi kansere neden olur, daha ziyade keskin asbest liflerinin solunması (bkz. mikrograf görüntüsü "*saldıran*" akciğerler. Bu, asbestin neden ağırlıklı olarak plevrayı ve çok daha az derecede solunum yolunun diğer organlarını etkilediğini açıklar (eğer asbest, korkunç medya raporlarının tetiklediği bir ölüm korkusuyla ilişkiliyse, akciğerleri etkiler;
a bölgesel korku iş yeri ile ilgili, bronş**.** Her iki durumda da sıkıntı, bir akciğer kanseri**.**

Çatışma-aktif fazda herhangi bir semptom olmadığından, plevral mezotelyoma genellikle sadece rutin tıbbi muayeneler yoluyla, özellikle düzenli akciğer kontrollerinden geçmek zorunda olan asbest işçileri arasında bulunur.

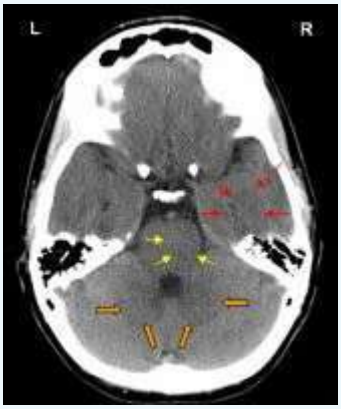
İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler veya diğeri bakteri artık gerekmeyen hücreleri çıkarın. **İyileşme belirtileri** NS **göğüs ağrısı**, acı verici **öksürme**, **nefes alma zorlukları**, **ateş**, ve**gece terlemeleri**. Gereken mikroplar, aşırı kullanım sonucu yok edildikleri için, çatışmanın çözümü üzerine mevcut değilse,
ile ilgili antibiyotikler, ek hücreler kalır. Sonunda, büyüme bağ dokusu ile kapsüllenir. Şimdi, mezotelyoma "iyi huylu".

Plörezi veya plörit iyileşmeye iltihaplanmanın eşlik ettiğini gösterir – iyileşme aşaması yoğunsa ateşle birlikte. İyileşme sürecinde (PCL-A), plevradaki sıvı doğal olarak plevral membran tarafından emilir (**kuru plörezi**). Su tutmaBununla birlikte, aktif olması nedeniyle terk ve varoluş çatışması, sıvı birikimini artırır (**ıslak plörezi**) neden olan **akut solunum güçlükleri**; bakteriler iyileşmeye yardımcı olursa, sıvı irin içerir (**pürülan plörezi**). Islak plörezi sıklıklahastaneye kaldırma, meme veya göğüs bölgesinde ameliyattan sonra veya akciğer kanseri veya plevral mezotelyoma Teşhis.

İle SENDROM NS tutulan su üretir **eksüdatif plevral efüzyon** (AŞIRI sıvı *etrafında* akciğerler suya karşı *içinde* ile akciğerler Zatürre veya bir akciğer ödemi). Sağ ve sol plevra birbirinden ayrı olduğu için efüzyon sadece etkilenen tarafta meydana gelir.periton efüzyonu ve perikardiyal efüzyon). Bir plevral efüzyon, özellikle sıvı dolu plevral boşluk her iki akciğeri sıkıştırdığında ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu durumda akciğerleri boşaltmak için bir akciğer delinmesi kaçınılmazdır.

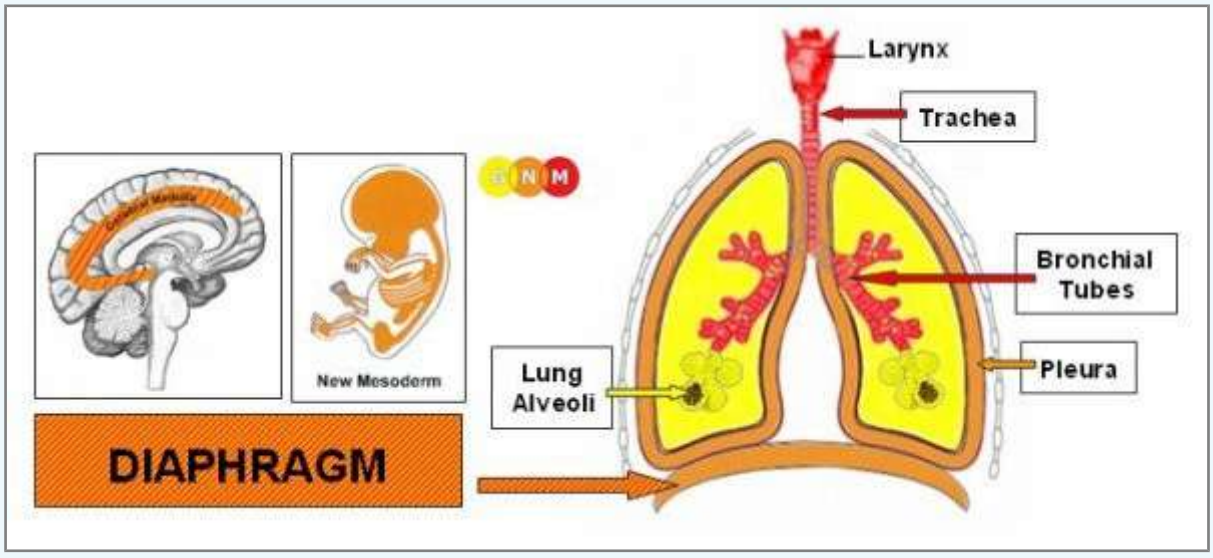
NOT: Sıvı, bitişik olduğunda da plevraya girer. pirzola ya da göğüs kemiği iyileşme aşamasında; bu durumda bir nedeniylekendini devalüasyon çatışması örneğin, bir tarafından getirilen akciğer kanseri teşhis, bir meme kanseri tanı veya mastektomi. Genellikle neden olduğu büyük ödemSu tutma Nedeniyle
NS SENDROM, "terler"periost denilen şeyi yaratan plevraya **transüdatif plevral efüzyon** (hangi protein içermez!).

Plevral sıvı protein açısından zengindir. Bu nedenle, ekstra sıvının sürekli olarak boşaltılması, protein eksikliğine ve hızlı kilo kaybına yol açar. Ayrıca, akciğer ponksiyonları sıklıkla yeni tetiklersaldırı çatışmaları ve çatışma nüks her prosedürle (hastane "izlemek"), kişiyi kısır bir döngüye sokar. Akciğerleri delmek ayrıca akciğer çökmesi veya pnömotoraks riskini de taşır (ayrıca bkz. pnömotoraks veakciğer amfizemi).



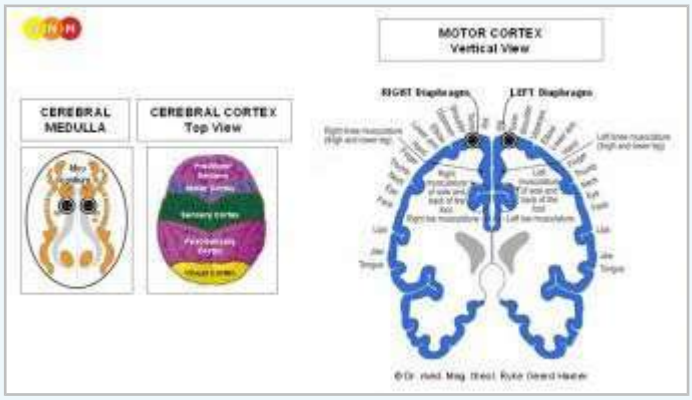
Bu beyin taraması gösteriyor sıvı birikimi (içinde PCL-A) her iki plevra rölesinde (turuncu oklar -GNM diyagramını görüntüleyin) neden olduğu bir plevral efüzyona karşılık gelen "göğsüne saldırı"-çatışma. Ayrıca görüyoruz ki bir çekiç odak (Ayrıca PCL-A) sol için beyin rölesinde İç kulak (kırmızı oklar) ile ilgili işitme çatışması, işitme güçlüğü olarak ortaya çıkıyor (aşağıdaki CT ile karşılaştırın). Sarı oklar, sağdaki kontrol merkezini gösterir.böbrek toplama tübülleri ve aktif varoluş çatışması sonuçlanan Su tutma (NSSENDROM). Tutulan su plevral efüzyonu şiddetlendirir!

Bu CT taraması varlığını gösterir. nöroglia (içinde PCL-B) sağ plevranın beyin rölesinde (turuncu ok - GNM diyagramını görüntüleyin), olduğunu belirten bir plevral mezotelyoma zamanda şifadır. Geleneksel tıpta, glia birikiminin yanlış bir şekilde "olduğu varsayılır.beyin tümörü". aktif de varçekiç odak kontrol merkezinde İç kulak(kırmızı oklar), onaylayan bir kulak çınlaması sol kulakta (yukarıdaki CT ile karşılaştırın). NSişitme çatışması ("Bunu duymak istemiyorum!") büyük olasılıkla kanser teşhisi tarafından tetiklendi.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

DİYAFRAMIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Diyafram, göğsü karından ayırır. Solunumda kullanılan en büyük ve en verimli kastır. Nefes alırken diyafram aşağı doğru hareket eder, akciğerler genişler ve hava içeri çekilir; nefes verme sırasında diyafram gevşer ve hava akciğerleri terk eder (karşılaştırınbronş kasları). Nefes almaya ek olarak, diyaframın kasılması kalp kasını destekler (miyokard) sistemik dolaşımdan venöz kan emerken. Bunun için diyaframın sol yarısı daha büyük önem taşır, çünkü sağ yarısı daha az hareket kabiliyetine sahiptir.karaciğer doğrudan altına yerleştirilmiştir. Diyafram şunlardan oluşur:çizgili kaslar, kaynaklı yeni mezoderm ve serebral medulla ve motor korteksten kontrol edilir. Diyafram, solunum ve dolaşımla ilgili istem dışı destekleyici işlevleri için beyin sapından da uyarılar alır.



BEYİN SEVİYESİ: Diyaframın beyinde iki kontrol merkezi vardır. Dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasın trofik işlevi, kaslardan kontrol edilir. **serebral medulla**; kasların kasılması şuradan kontrol edilir**motor korteks**. Diyaframın sağ yarısı, beynin sol tarafından kontrol edilir; sol yarısı sağ beyinden kontrol edilir yarım küre. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Diyafram işlevsel olarak yakından bağlantılıdır. miyokard. Kontrol merkezleri bu nedenle miyokardın beyin rölelerinin hemen altında bulunur.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma diyaframa bağlı **yeterince veya yeterince derin nefes alamamak**örneğin, koşu (sprint) gibi zorlu egzersizler sırasında veya çok hızlı koşarken (otobüse binmek, tehlikeden kaçmak) nefes darlığı çekerken. Beklenmedik bir şok ("nefesimi kesti"), korku ya da korku (ayrıca bkz.korku-korku çatışması) bu tür solunum çatışmasına neden olabilir (ayrıca bkz. soluk borusu). Duygu**fiziksel olarak bunalmış** ("Baş edemiyorum!", fitness eğitimi ve egzersiz stresi) diyaframı da etkiler (duygusal ve zihinsel bunalmış çatışma ilişkili miyokard). Miyokard ile birleştiğinde, çatışma genellikle nefes darlığı olarak yaşanır çünkü "Bu çok fazla!" (iş, aile, ilişkilerle ilgili sıkıntı).

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: diyafram kas dokusunun hücre kaybı (nekroz) (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak artan **diyafram kasının felç olması** (motor korteksten kontrol edilir) neden olur **nefes almada zorluk** hafif ila şiddetli arasında değişir. Kalıcı felç, hemi-diyaframın yükselmesine neden olur.

NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus). Çizgili kaslar söz konusu olduğunda, çatışma-aktif faz şu şekilde ortaya çıkar:kas felci. Biyolojik bir bakış açısından felç, tehlikeye tepki olarak doğuştan gelen bir sahte ölüm refleksidir.

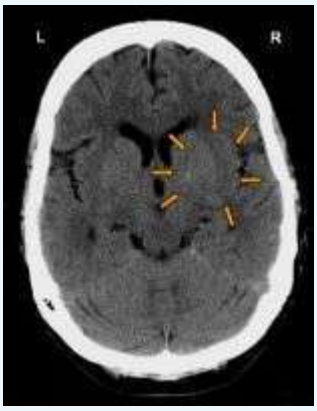
Kalıcı, yoğun çatışma aktivitesi ile devam eden doku kaybı diyaframın yırtılmasına neden olabilir. (**Diyafragma hernisi**) karın organları göğüs boşluğuna hareket ederken. bir durumda**hiatal herni**, midenin küçük bir kısmı diyaframdan göğse doğru iter (karşılaştırın kasık fıtığı). Yırtılma, örneğin bir bağırsak hareketi sırasında öksürme, ağır kaldırma, çekme veya itme veya çok sert bastırma ile ortaya çıkabilir.

İYİLEŞME AŞAMASI: İçinde iyileşme aşaması, diyafram kası yeniden yapılandırılır. Kısmi felçPCL-A. NSepileptoid kriz olarak sunar **krampları veya spazmları diyafram** solunum güçlüğü eşlik eder.**uyku apnesi** Epi-Kriz sırasında diyaframın kasılmaları ile solunum durması atakları oluşur. Kronik uyku apnesi noktaları ile çatışma nüks (ile karşılaştırmak uyku apnesi ilişkili miyokard).

Yandaki dikişlerÖrneğin, yemek yedikten kısa bir süre sonra egzersiz yaparken, çok hızlı koşmak veya koşu sırasında konuşmak, diyaframla ilgili küçük bir Epileptoid Krizin belirtisidir. **hıçkırık** (singultus), tipik olarak yeterli nefes almadan çok hızlı yemek yemenin veya içmenin neden olduğu diyafragma kasılmaları veya çarpıntılarıdır. Bu durumda, "çatışma", duygusal bir bileşeni olmayan yalnızca biyolojik niteliktedir.

Bununla birlikte, 48 saatten uzun süren kalıcı hıçkırıklara şunlar neden olur: nefes alma çatışması.

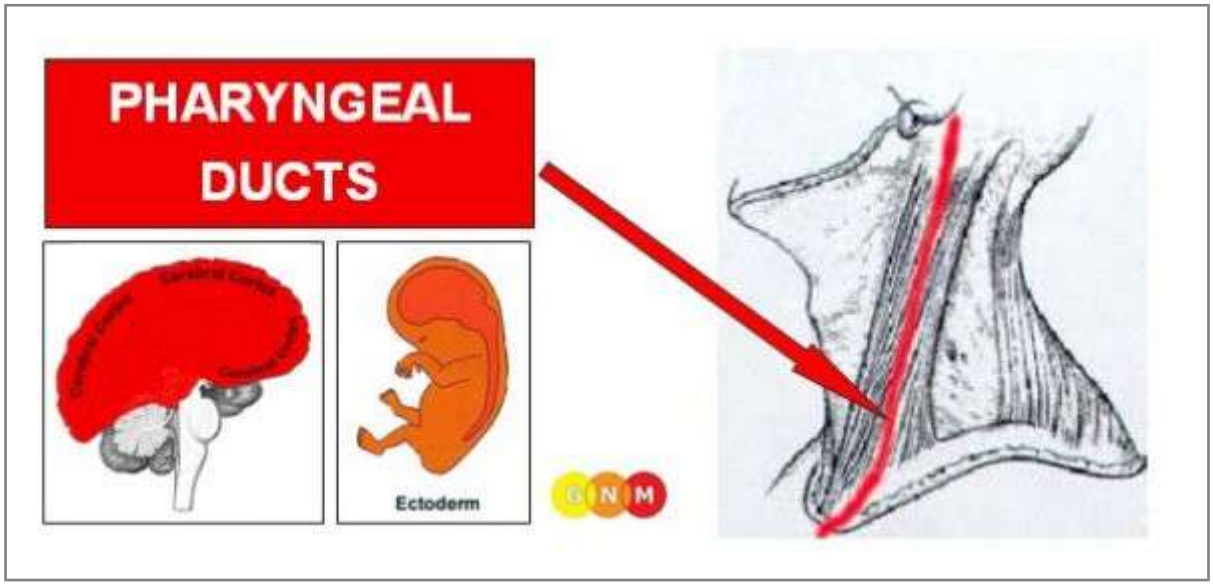
NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar ("fazla grup"), diyafram dahil,**iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.



Bu CT taraması, bir fiziksel bunalmış çatışma beynin sol diyaframı kontrol eden bölgesinde (GNM diyagramını görüntüleyin). NSkeskin halka yapısı arasında çekiç odak çatışma etkinliğini gösterir.

NOT: Sağ veya sol diyaframın etkilenip etkilenmediği, kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner- ilgili.

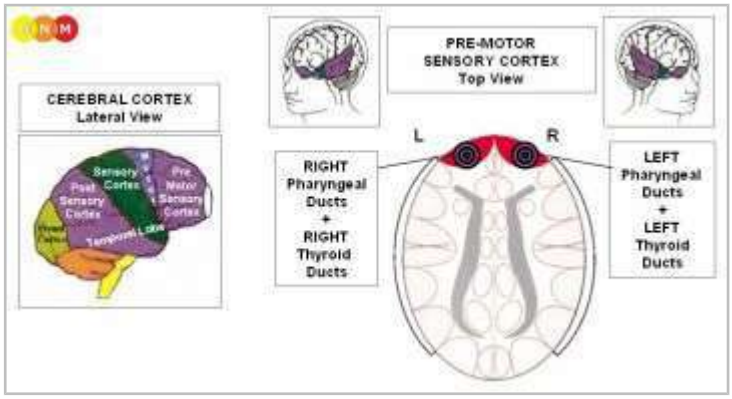
faringeal kanallar



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

FARINGEAL KANALLARIN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Faringeal kanallar kulakların önünden ve arkasından boynun her iki yanına ulaşır. mediasteniçeren göğüs boşluğunun orta bölümü olan akciğerler, NS kalp, NS yemek borusu, ve soluk borusu. Faringeal kanalların astarı şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.

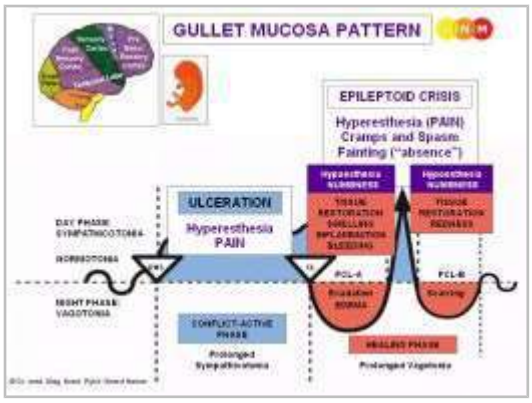
NOT: Faringeal kanallar, yaşamın yalnızca okyanusta var olduğu bir zamanda gelişmiştir. Balıklarda ve amfibilerde bunlar eşdeğerdir.solungaçlar, sudan oksijen çıkaran solunum organları. Faringeal kanallar, faringeal arkların torunlarıdır (ayrıca bkz.Koroner arterler, koroner damarlar, aort, karotid arterler ve subklavyen arterler den türeyen faringeal ark arterleri. Embriyoda, faringeal kemerler veya branş kemerleri (Yunanca branş = solungaç), baş ve boyun yapılarına yol açar (ayrıca bkz.tiroid kanalları). İnsanlarda faringeal kanallar gebeliğin dördüncü haftasında gelişir.



BEYİN SEVİYESİ: Faringeal kanalların epitel astarı, aşağıdakilerden kontrol edilir: **motor öncesi duyusal korteks**, veya **Frontal lob**(serebral korteksin bir parçası). Sol faringeal kanallar serebral korteksin sağ tarafından kontrol edilir; sağ faringeal kanallar sol kortikal hemisferden (frontal) kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Faringeal kanallar ve tiroid kanalları aynı beyin rölelerini paylaşır. NSDHS Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak dokulardan birini veya her ikisini birden etkiler.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma faringeal kanallara bağlı bir erkek **ön korku çatışması** veya dişi güçsüz çatışma, kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon durumu. Ön-korku çatışması büyük bir korkudur.**tehlikeli bir duruma girmek** veya **doğrudan birine doğru hareket eden tehlike**. Çatışma, örneğin bir insan veya hayvan tarafından kafa kafaya bir kaza veya önden saldırı sırasında gerçek anlamda yaşanabilir. Aktarılmış bir anlamda, yaklaşan tehlike bir tehdit, "yüze darbe" olarak algılanan şok edici haberler veya üzücü bir yüzleşme olabilir. Çatışma genellikle takip muayeneleri veya ameliyat gibi tıbbi bir prosedürün duyurulmasıyla tetiklenir. En yaygın ön korku çatışmalarından biri kanser teşhisi ile karşı karşıya kalmaktır. Bu nedenle GNM'de faringeal kanallarla ilgili çatışmayı da "**kanser korku çatışması**".



NS Biyolojik Özel Program faringeal kanalları takip eder**GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: faringeal kanalların astarında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** İnsanlarda faringeal kanalların artık bir solunum işlevi olmamasına rağmen, kanalları daha fazla oksijen alımına izin verecek şekilde genişletmektir. **Belirtiler**: hafif ila şiddetli **Ağrı** boyun bölgesinde.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir

vasıtasıyla **hücre çoğalması** ile birlikte **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi) iyileşme bölgesinde.

Faringeal kanallardaki şişlik şu şekilde teşhis edilebilir: **mononükleoz** veya **Pfeiffer hastalığı** (ile karşılaştırmakmononükleoz ilişkili Lenf düğümleri). Şişliğin faringeal kanallarda mı yoksa lenf düğümlerinde mi meydana geldiği, ilgili beyin rölesinde ilgili çatışmanın etkisini gösteren bir beyin BT'si yardımıyla kolayca belirlenebilir. Ayrıca lenf düğümleri etkilenirse lenfosit sayısı yükselir, faringeal kanallarda iyileşme süreci söz konusu değildir.

A şifa asılı sürekli nedeniyle çatışma nüks faringeal kanallarda sıvının yedeklenmesine yol açar ve bu da bir **boyun veya köprücük kemiği bölgesinin sağ veya sol tarafında lateral olarak yerleşmiş kist** (ile karşılaştırmaktiroid kistleri ortaya doğru yerleştirilmiş) veya **içinde mediasten** nerede denir **retrosternal struma**. Sonraepileptoid kriz kist iyileşme sürecinin tamamlanmasına paralel olarak geriler. Ancak iyileşme aşaması tamamlanamazsa kist sertleşir ve kalır.

Faringeal kanallarda (bu resimde boynun sol tarafında gösterilmektedir) bir kist sıklıkla teşhis edilir. **non-Hodgkin lenfoma**, "tümörün" servikal bölgede geliştiğine dair yanlış varsayıma dayanarak lenf düğümü (görmek Hodgkin lenfoma). Faringeal kanallar embriyolojide bilinir. Tıbbi uygulamada tamamen göz ardı edilirler.

Bu beyin BT'si bir birikimi gösterir. nöroglia sol faringeal kanalların kontrol merkezinde (GNM diyagramını görüntüleyin), kişinin Epilepoid Krizini çoktan geçtiğini ve şu anda içinde olduğunu belirten PCL-B iyileşme aşamasının (hem beyinde hem de organ düzeyinde). Geleneksel tıpta, glia birikiminin hatalı bir şekilde "beyin tümörü".

içinde bulundu mediasten, faringeal kanallarda bir kist teşhisi konulur.**küçük hücreli bronşiyal karsinom**" **veya**"**küçük hücreli akciğer kanseri**", ne de olsa akciğerler ne de bronş yer almaktadır (ayrıca bkz. mediastinal osteosarkom). Mediastende büyük bir kist, hayati damarları sıkıştırabilir veya damar üzerindeki baskı nedeniyle solunum güçlüğüne neden olabilir.soluk borusu sırasında akut nefes darlığı ve boğulma nöbetleri ile epileptoid kriz, kist içindeki sıvı dışarı atıldığında. İleSENDROM, yani, ile Su tutma aktif bir çalışma sonucunda terk ve varoluş çatışması (tanı şoku, hastaneye yatış) durum kritik hale gelebilir.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

AĞIZ VE FARENKS

THE SIX QUALITIES OF THE ORGANS OF THE ALIMENTARY CANAL

EMBRİYONİK MİKRO KATMAN: Sindirim kanalının organları - ağızdan rektuma kadar - en eskisinden türemiştir. embriyonik germ tabakası, hangisi **endoderm**ve bu nedenle kontrol edilir **beyin sapı**, beynin en eski kısmı.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**, sindirim sistemi organlarının ve onun soyundan gelenlerin kontrol merkezleri bir düzende konumlandırılmıştır. **halka şeklinde sipariş**sağ beyin yarıküresinden başlayarak, beynin beyin röleleri ile ağız ve farenks (dahil. tiroid bezi,paratiroid bezleri), yemek borusu, karın, karaciğer parankimi, pankreas bezi,oniki parmak bağırsağı, ince bağırsak kontrol merkezleri ile saat yönünün tersine devam edenek, çekum, kolon, rektum, ve mesane beyin sapının sol tarafında.

BİYOLOJİK ÇATIŞMALAR: Fonksiyonlarına göre, yemek borusunun organlarına bağlı çatışmalar şunlardır: a**MORSEL ÇATIŞMALARI** ile ilgili "**bir lokmayı yakalayamamak/yok edememek"** (ağız ve gırtlak), **"yeterince** P**hızlı olmamak, bir lokmayı yakalamamak/yok etmemek"** (tiroid bezi), **"bir lokmayı yuvarlayamamak"** (**s**yemek borusu), ve"**bir lokmayı sindirememek"** (pankreas, mide, uodenum, ince bağırsak, kolon). Hayvanlar N**Ç**in bir lokma gerçek bir yiyecek parçası ile ilgilidir, oysa insanlar için bir lokma figüratif bir yapıya sahip m**o**labilir.

S duyusal kalite: bir gıda lokmasını kimyasal yapısına, yani organizma için yararlı (besleyici) veya zararlı m(zehirli) olup olmadığına göre analiz etmekle ilgilidir. Hoş olmayan bir lokma varsa T**o** ağız veya farinks, içgüdüsel tepki lokmayı tükürmektir; içinde "sindirilmeyen bir lokma" T**v**arsakarın, lokmayı yok etmek için kusma refleksi devreye girer; zaten ulaşmışsaince T**b**ağırsak, bu ishale neden olur.

m motor kalitesi: Besinleri gastrointestinal sistem boyunca hareket ettiren dalga benzeri kas kasılması- b**o**an peristalsis ile ilgilidir. Bir lokmayı geçebilmek için kalan bağırsakta peristaltizm yavaşlarken lokal T**o**larak artar.

S salgı kalitesi: sindirim sularının salgılanması ile ilgilidir. bir olaydabiyolojik çatışma, ilgili T**o**rgandaki hücreler, lokmanın sindirimine yardımcı olmak için çoğalır. Hücre birikimi tipik olarak

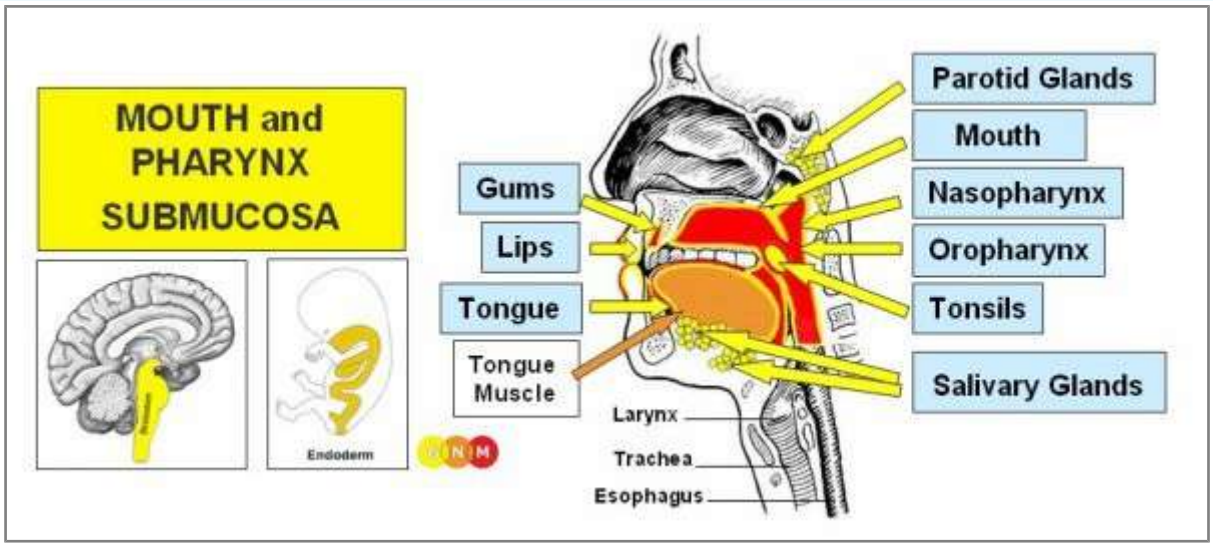
Tkarnabahar şeklindedir.

r emici kalite: besinlerin emilimi ile ilgilidir. bir olaydabiyolojik çatışma, karşılık gelen Corgandaki hücreler lokmayı emebilmek için çoğalır. Hücre birikimi tipik olarak düz bir düzlem Ögeliştirir.

NOTE: NS akciğer alveolleri, orta kulak ve östaki boruları, gözyaşı bezleri, koroid, iris ve siliyer cisim evetten, eböbrek toplama tübülleri, adrenal medulla, mesane trigonu, prostat, rahim ve fallop Tübes,Bartholin bezleri, smegma üreten bezler ayrıca hipofiz bezi, epifiz bezi, ve koroid lexusbağırsak Pmukozasından kaynaklanır. Dolayısıyla bu organların aynı zamanda salgılayıcı ve emici bir özelliği de vardır. Q

Excreory kalitesi: toksik atıkların atılması ile ilgilidir. yoluyla atılamayan zehirli maddeler Tböbrekler bağırsağa atılır. **NOT:** Hoş olmayan yiyeceklerin neden olduğu ishal ile, duyusal, motor ve boşaltım nitelikleri hücre artışı olmadan birlikte gider.

Hormonal kalite: Sindirim kanalının yardımcı organlarının hormon üretimi ile ilgilidir.tiroid bezi, (pankreas, karaciğer) sindirime yardımcı olur.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

AĞIZ VE FARİNKS SUBMUKOZA GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Ağız, ağzın açılmasıdır.sindirim borusu ve sindirimin gerçekleştiği yer (salgı kalitesi) ve absorpsiyon (emici kalite) yemek başlar. NSdil çiğneme ve yutmaya yardımcı olan yardımcı bir sindirim organıdır. Çiğneme yoluyla yiyecekler küçük parçalara ayrılır. Tükürük bezlerinde üretilen tükürük, yutmayı kolaylaştırmak için besin bolusunu nemlendirir. Tükürük bezleri ağzın çeşitli yerlerinde bulunur. En büyük tükürük bezleri, kulakların önündeki parotis bezleri, dilin altındaki dil altı bezi ve alt çenenin altındaki submandibular bezdir. Farinks ağzı birbirine bağlar veburun boşlukları ile soluk borusu ve gırtlak. Burun arkasında yer alan nazofarenks, ağzın çatısını oluşturan damağın üst yüzeyine kadar uzanır; orofarenks ağzın en arkasındadır. Farinksin her iki tarafında bademcikler bulunur. Farinksin dallanmasıyemek borusu besinleri ağızdan beyne taşıyan karın. Ağız ve farenksin submukozası (dudaklar, diş etleri, damak, dil, tükürük bezleri, bademcikler ve boğaz dahil) şunlardan oluşur:bağırsak silindir epiteli, kaynaklı endoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**Ağız ve farenks organlarında düzenli olarak yerleştirilmiş iki kontrol merkezi vardır. halka formu organlarını kontrol eden beyin rölelerinin sindirim borusu.

Ağzın sağ yarısı ve farenks, beyin sapının sağ tarafından kontrol edilir; sol yarısı, sol beyin sapı yarıküresinden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bağlantı yoktur.

NOT: Ağız ve farenks, gözyaşı bezleri, östaki boruları, tiroid bezi,paratiroid bezleri, hipofiz bezi, epifiz bezi, ve koroid pleksus aynı beyin rölelerini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma Dudaklar, diş etleri, damak, dil, tükürük bezleri, bademcikler ve boğaz dahil olmak üzere ağız ve farenksin submukozası ile bağlantılı bir "**lokma çatışması"**.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

AĞZIN SAĞ YARISI VE YUMUŞAK

Orijinal işlevine dayanarak gulet, NS **ağzın sağ yarısı ve farenks**bir "ile ilişkilidir **gelen (yiyecek) lokma"** ve "**bir lokma yakalayamamak"**(ağız, dudaklar, diş etleri, damak, dil, tükürük bezleri) veya "**bir lokmayı yutamamak"** (bademcikler, farinks, boğaz).

Yeni doğanlar ve bebekler, diyelim ki anne bebeğini emziremediği veya zamanında besleyemediği için "süt lokması" alamadıklarında çatışmayı gerçek anlamda yaşarlar. Huzurevlerindeki yaşlılar ve hastane hastaları ağrıdan yemek yiyemedikleri zaman çatışma yaşarlar; ayrıca yemek yiyemeyen kanser hastaları kemoterapi tedavileri. Kişinin en sevdiği yemeği yemekten kaçınması (örneğin katı bir diyete tabi tutulması) da bir lokma çatışmasına neden olabilir.

Birinin "yakalayamadığı" mecazi bir lokma, kişinin beklediği veya "tutmak" ve "yutmak" için sabırsızlandığı ve beklenmedik bir şekilde mümkün olmadığı veya buna izin verilmeyen bir şeyi ifade eder (ayrıca bkz. biyolojik çatışma yemek borusuna bağlı). Böyle arzu edilen bir "lokma" bir anlaşma, bir sözleşme, bir iş, bir iş, bir pozisyon, bir terfi, bir borç, bir kar, bir hediye veya bir miras (ev, apartman dairesi) şeklinde bir "para lokması" olabilir.); çocuklar için bir "oyuncak lokması" veya "iyi dereceli bir lokma" olabilir. Çatışma aynı zamanda kişinin "yakalayamadığı" ya da "ele geçiremediği" bir kişiyle ya da "tüketmesine" izin verilmeyen ya da izin verilmeyen bir ilişkiyle de ilgili olabilir.

AĞZIN SOL YARISI VE YUMUŞAK

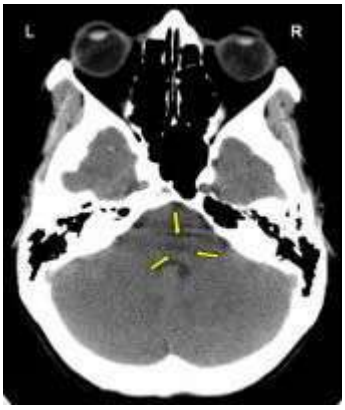
Başlangıçta, önce boğazın yırtılması, NS biyolojik çatışma bağırsağın dışarı çıkan bölümünün "dışkı lokmasını yeterince salıverememesi" ile ilgiliydi, çünkü yemek borusunda üretilen mukus, atılımı kolaylaştırmak için dışkıyı kayganlaştırmaya da hizmet ediyordu. Bugün, çatışmayla bağlantılı**ağız ve farenksin sol yarısı**bir "ile ilişkilidir**giden (yiyecek) lokma"** ve "**bir lokmayı çıkaramamak (tükürmek)"**.

Bu, örneğin, kişinin "kusmak" istediği yiyecek veya ilaçları ifade eder. İstenmeyen bir lokma, kişinin iptal etmek istediği bir taahhüt veya vaat veya iptal etmek istediği bir anlaşma ile ilişkilendirilebilir. Yeni işe alınan bir çalışan, yeni bir kiracı veya oda arkadaşı, yeni bir kardeş veya can sıkıcı bir ziyaretçi, kurtulmak istediği bir "lokma" olarak algılanabilir. Sporda, topu (futbol) veya diski (hokey) pas geçememekle ilgili olabilir. "Giden lokma", örneğin bir özür, bir itiraf, bir savunma veya bir şikayet gibi, izin verilmeyen veya "tükürülemeyen" bir kelime veya kelimeler olabilir. İstenmeyen veya zorla oral seks, çatışmayı uyandırabilir.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz ağız veya farenksin submukozasındaki hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır.
NS **ek hücrelerin biyolojik amacı** bir lokmayı daha hızlı emmek (sağ yarı) veya daha hızlı atmak (sol yarı) için daha iyi salya haline getirmektir. Tükürük tarafından uyarılırotonom sinir sistemi. Bu nedenle "ağız sulandıran" yiyeceklerin kokusu ile tükürük salgısı artar. İngilizce dilinde, "salivasyon" ve "salya akıtma", arzu edilen bir şey veya biri için "özlem" ile eşanlamlıdır.

Uzun süreli çatışma aktivitesi ile ağzın submukozasında düz bir büyüme (emici tip) gelişir. Damakta, tükürük bezlerinde, bademciklerde, yutakta ve boğazda karnabahar şeklinde de olabilir (salgı türü). Büyük bir büyüme genellikle teşhis edilir**ağız kanseri** (ile karşılaştırmak "ağız kanseri" ilişkili ağız yüzeyi mukozası) veya tükürük bezlerini içeriyorsa "glandüler tümör" olarak.

Sigara içmek ve alkol kötüye kullanımının ağız kanserleri için risk faktörleri olduğu söylenir. **dil kanseri**. Yine de, sigara içen veya içki içen herkes ağız kanseri geliştirmez. Bununla birlikte, "sigara lokması" veya "alkol lokması" örneğin yoksunluk, çekilme veya ağız veya dil kanserine yakalanma korkusu nedeniyle sıkıntıya neden oluyorsa, Biyolojik Özel Program harekete geçirilecektir.



Bir CT taramasında, bir "parça çatışmasının" çatışma-aktif aşaması, çekiç odakBirlikte keskin halka konfigürasyonu. Burada, sağ beyin sapı yarımküresinde, ağzın sağ tarafındaki submukozanın beyin rölesinde (GNM diyagramını görüntüleyin). Bu noktada çatışma "bir lokmayı yakalayamamak" hala aktif.

Nazofarenksteki adenoidler sonucunda oluşan bir asılı çatışma, yani, çatışma zamanında çözülemediğinde (karşılaştırın polipler içinde paranazal sinüsler). Bademcikler etkilenirse, bu neden olur**bademcik hipertrofisi** veya büyümüş bademcikler. Bademcikler ve nazofarenks aynı şeyi paylaştığı içinbiyolojik çatışma, **burun polipleri** ve **büyümüş bademcikler** sıklıkla birlikte görülür.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır.

Ağızda, iyileşme aşaması olarak sunar **aftlar (aftöz ülserler)** dudakların veya yanakların iç kısmında, damakta veya dilveya çatışma durumunun algılanmasına bağlı olarak ağzın tüm bölgelerinde (karşılaştırınaftöz ülserler ilişkili ağız yüzeyi mukozası). Aftlar, iltihaplı kenarlı yuvarlak veya oval beyaz noktalar olarak görünür. oldukça olabilirler**acı verici**. Üzerindediş etleriirin dolu cebe "diş apsesi" veya diş eti apsesi. Tüberküloz akıntısı ağız kokusuna neden olur.

Ağzın sağ tarafında (burada alt dudağın iç tarafında) bir pamukçuk yarası, "bir lokmayı yakalayamamak" çözüldü ve bu iyileşme devam ediyor.

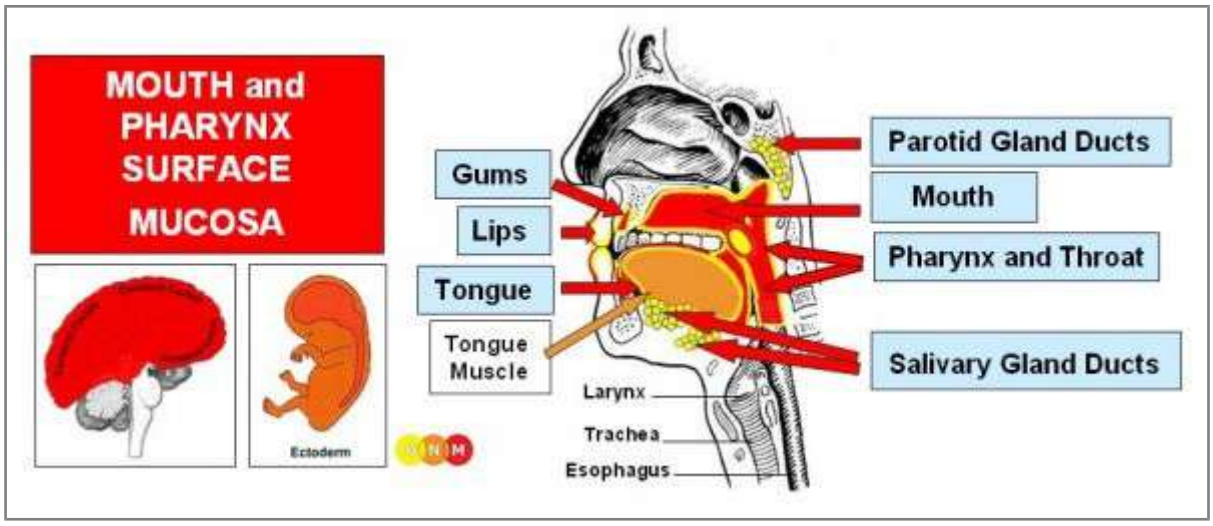
Gerekli mikroplar mevcut değilse çatışmanın çözümü, ek hücreler kalır. Sonunda, büyüme bağ dokusu ile kapsüllenir. Geleneksel tıpta bu genellikle bir hastalık olarak teşhis edilir.**ağız polipi** veya "kötü huylu Yengeç Burcu". A**sakız polipi** boynuna ulaşabilir diş.

Oral kandidiyaz veya **pamukçuk**kremsi bir irin olarak ortaya çıkar, mantarlar iyileşme sürecine yardımcı olun. Bebekler tipik olarak, alamamanın sıkıntısını çektiklerinde pamukçuk geliştirirler.süt lokması".

Bademcik iltihabıbademcik iltihabı, ilgili lokma çatışmasının çözüldüğünün bir işaretidir (sol bademcik "bir lokmayı yok edememek"). Ağrı, bademciklerin şişmesi ve üstteki hassas bölgenin gerilmesinden kaynaklanır.ağız yüzeyi mukozası. Dış tabaka açılırsa, iyileşme sürecinde üretilen irin (**pürülan bademcik iltihabı**) ağız içine salınarak ağız kokusuna neden olur. Burada da buluyoruz**bademcik apsesi**. Ne zamanmantarlar dahil, bu sözde neden olur **bademcik mikozu** veya **bademciklerin kandidiyazı** (ile karşılaştırmak " boğaz ağrısı"streptokok bakterilerinin katılımı ile).

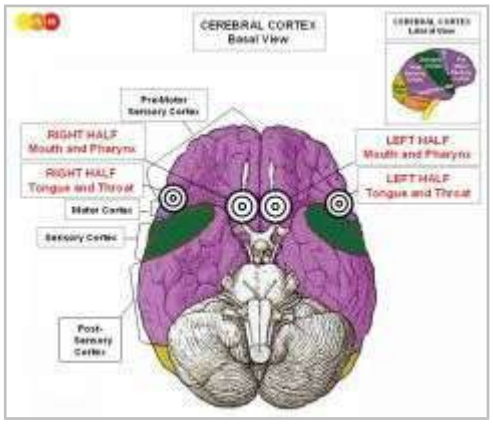
nazofarenkste, adenoidler Çatışma-aktif evrede gelişenler yardımıyla ortadan kaldırılır. mantarlar veya TB bakterileri, mevcut olmaları şartıyla. A**burun apsesi** İyileşme evresinde ağrılı şişlik içeren irin de gelişir.

tükürük bezlerinde, uzun bir iyileşme süreci (şifa asılı) tükürük üreten asiner hücrelerin tamamen kaybolmasına neden olur ve bu da kalıcı bir **kuru ağız** ya ne denir **Sjögren'in** veya **Sicca sendromu** (ayrıca bkz. ağız kuruluğu ile ilgili tükürük bezi kanalları ve Sjögren ile ilişkili kuru gözler). Tükürük bezlerinde, örneğin parotis bezlerinde bir iltihaplanma neden olur**parotit**, Ayrıca şöyle bilinir **kabakulak** (ayrıca bkz. parotitis ile ilgili tükürük bezi kanalları).



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

AĞIZ VE FARİNKS YÜZEYİ MUKOZA GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: NS ağız ve farenks submukozası oluşan bir hücre tabakası ile kaplıdır. skuamöz epitel'den türeyen ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir. **NOT:** Bademciklerin ektodermal yüzey mukozası yoktur.

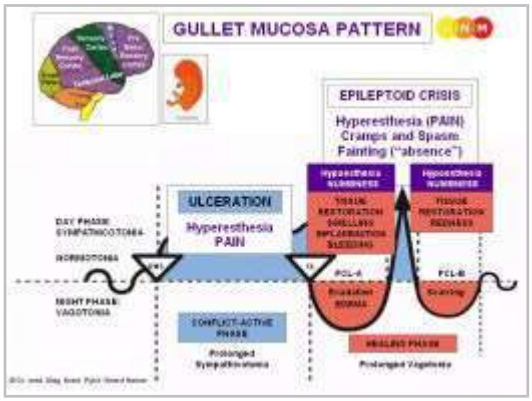


BEYİN SEVİYESİ: Boğazın yüzey mukozası da dahil olmak üzere ağız ve farenksin epitelyal astarı, ağızdan kontrol edilir. **motor öncesi duyusal korteks**(serebral korteksin bir parçası). Ağzın sağ yarısı ve farenks, korteksin sol tarafından kontrol edilir; sol yarı sağ kortikal yarıküreden (medio-frontobasal) kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır. Dil ve boğazın beyin röleleri yanal olarak bulunur.

AĞIZ YÜZEYİ MUKOZASI

AĞIZ YÜZEYİ MUKOZASININ BİYOLOJİK ÇATIŞMASI: NS biyolojik çatışma ağız yüzeyi mukozası (dudaklar, diş etleri, damak ve dil dahil) ile bağlantılı bir **sözlü çatışma** birini "**ağzına bir şey alamamak"** ya da tam tersi, "**ağızda veya dilde olan bir şeyden kurtulamamak"**. Her iki durumda da bu, kişinin arzu ettiği ancak "içmesine" izin verilmeyen veya alınmasına izin verilmeyen (kısıtlı bir diyette olmak, örneğin şeker hastaları) veya kişinin "tükürmek" istediği yiyeceklerle ilgilidir. İkincisi ile ilgili olarak, bu, "bir lokmayı yok edememek" sol yarısına bağlı ağız submukozası. Derin ikenağzın endodermal tabakası biyolojik olarak, kişinin dışarı atmak istediği gerçek lokma (gerçek veya mecazi) ile bağıntılıdır.
üst ektodermal tabaka daha ziyade "lokma" ile temas, yani ağızda olandan ayrılmayı istemekle ilgilidir (bkz. ayrılık çatışmasıilişkili deri). Tersine, arzu edilen bir şeyi ağza alamama çatışması, sigara veya alkolden uzak durmak zorunda kalınarak tetiklenebilir. Dudakla ilgili bir çatışma, örneğin kişinin artık bir kişiyi veya evcil hayvanı öpmesine izin verilmemesi veya öpülmesine izin verilmemesi durumunda, fiziksel temasın kaybı veya dudaklarla ilişkili teması kaybetme korkusu anlamına gelir. Aynı şekilde öpülmek istememek, dil ya da dudak teması kurmamak için de geçerlidir. Bu, bardak, kamış, yemek kapları, dişçilik aletleri ve benzerleri gibi nesnelerle teması içerir. Mecazi anlamda sözlü çatışma, "dilin ucunda" olan bir şeyi söylemesine izin verilmemesi veya söylenmemesi anlamına gelir.

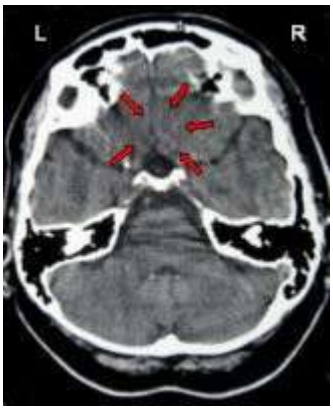
Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **bölgesel çatışmalar, cinsel çatışmalar ve ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.



NS Biyolojik Özel Program dudaklar, diş etleri, damak ve dil dahil olmak üzere ağız yüzeyi mukozasının **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: epitel ağız mukozasında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** "lokma"nın alınmasını veya ondan ayrılmasını kolaylaştırmak için ağız boşluğunu genişletmektir. Yoğun bir çatışma ile**aftöz ülserler** yerinde gelişir (aft yaraları ile karşılaştırın) ilişkili ağız submukozası). Sözlü çatışma dil ile ilgiliyse, bu**dil yanması**.

NOT: Ağzın sağ yarısının mı yoksa sol yarısının mı etkilendiği, kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. A yerelleştirilmiş çatışma "oral sıkıntı" ile ilişkili ağız bölgesini etkiler.



Bu beyin BT'si, bir kişinin çatışma aktivitesini gösterir. sözlü çatışma ağzın her iki tarafında aftöz ülserler ile. NSçekiç odak her iki beyin yarım küresine de ulaşır. GNM'de buna "merkezi çatışma" diyoruz, bu da çatışmanın kişinin kişisel durumuyla ilişkili olduğu anlamına geliyor.anne/çocuk ve partner aynı zamanda. Ebeveynleri tarafından sigara içerken yakalanan bir ergen, klasik bir çatışma senaryosu olacaktır.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması**. **İyileşme belirtileri** NS **şişme**, **su dolu kabarcıklar**, **kırmızılık** (bkz. "ahududu dili" ile kızıl) ve muhtemelen kanama. Dudaklarda bu tür kabarcıklara genellikle "soğuk yaralar" veya "herpes" denir (ayrıca bkz.uçukilişkili deri).

için sağlak kişi, dilin sol yarısında bir kabarcık ortaya çıkarır. anne/çocukla ilgili sözlü çatışma (hikaye: sağ elini kullanan bir genç kız annesi tarafından dilini öperken yakalandı).

CT taraması şunları sunar: çekiç odak dilin sol yarısının bulunduğu beyin bölgesinde (GNM diyagramını görüntüleyin) kontrol edilir.

diş eti iltihabı diş eti dokusu ile sınırlıdır. Diş eti iltihabı da iyileşme sırasında ortaya çıkabilir.periodontoz. Bu durumda koşul denir**periodontitis**. Günümüz diş hekimliğinde diş eti hastalıklarının neden olduğu yanlış bir şekilde varsayılmaktadır.diş plağı.

Burada sadece ağzın sol tarafında diş eti iltihabı görüyoruz (kırmızı oklara bakın). içinSolak kişi bu, çatışmanın bir kişiyle ilişkili olduğunu gösterir. ortak.

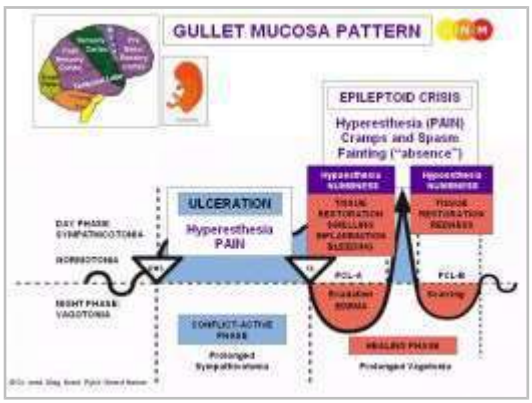
A **diş eti apsesi** kökenli ağız submukozası. Burada ağzın sağ tarafında " ile ilgili bir diş eti apsesi görüyoruz.bir lokmayı yakalayamamak". İçinde irin dolu apse gelişir.iyileşme aşaması.

Ağız bölgesinde büyük bir şişlik ile birlikte yoğun bir iyileşme evresi "" olarak teşhis edilebilir.**ağız kanseri"** (ile karşılaştırmakağız kanseri ilişkili ağız submukozası). GNM'nin bilgisine dayanarak, hücre artışı gerçekte bir yenileme süreci olduğundan, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez.

Bu resim, sert damağın sağ tarafında akut şişliği göstermektedir. ilgili olduğuna dair olumlu bir işarettir.sözlü çatışma çözümlenmiştir. Su tutma nedeniyle SENDROM şişmeyi önemli ölçüde artırır.

damak ve dil

DAMUK ARKASININ BİYOLOJİK ÇATIŞMASI VE DİLİN ARDINDAKİ ÜÇÜNCÜ ÇATIŞMASI: NSbiyolojik çatışma yumuşak damakla bağlantılı "**damakta olan bir şeyden kurtulmak istemek"** (diş aletleri). Dilin arkası "**bir şeyin tadına varamamak ya da tatmak istememek"** (belirli gıdalar veya sıvılar).



NS Biyolojik Özel Program damak arkası ve dil takip eder **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: damak ve/veya dilin epitel tabakasında ülserasyon (arka

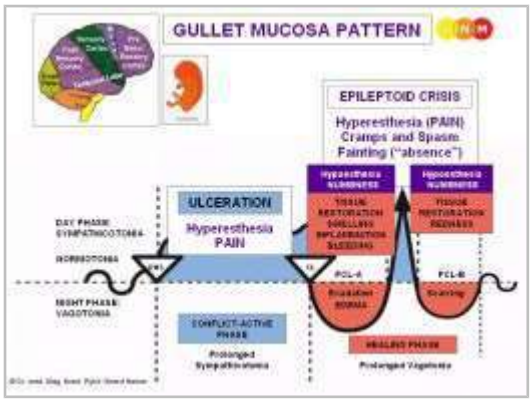
parçalar) çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. **Belirtiler**: **damak veya dilin arkasında ağrılı ülserler** Birlikte**tada aşırı duyarlılık** (Doğada, şımarık bir kişinin duyusal algısı "yemek lokması" veya zehir hayatta kalmak için gereklidir).

NOT: Damak ya da dilin sağ ya da sol yarısının etkilenip etkilenmediği kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığıve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Durumla ilgili bir çatışma her iki tarafı da etkiler.

İYİLEŞME AŞAMASI: Damakta ve/veya dilde ülserasyon yeniden doldurulur ve yenilenir. Etkilenen bölge şişmiş ve kanayabilir. SırasındaPCL-A ve PCL-B var **tada karşı aşırı duyarlılık** (ile tat duyusu kaybı ile karşılaştırınyüz felci).

FARENKS VE BOĞAZ

FARİNKS VE BOĞAZ YÜZEYİ MUKOZASININ BİYOLOJİK ÇATIŞMASI: Bağlantılı çatışma gibi yemek borusunun üst üçte ikisi yutak ve boğazın bağlandığı, biyolojik çatışma farinks ve boğaz yüzeyi mukozasına karşılık gelen "**bir lokma yutmak istememek**". Mecazi olarak, bu, kişinin kabul etmeyi reddettiği veya "yutması" zor olarak algılanan herhangi bir olay veya durumu ifade eder.



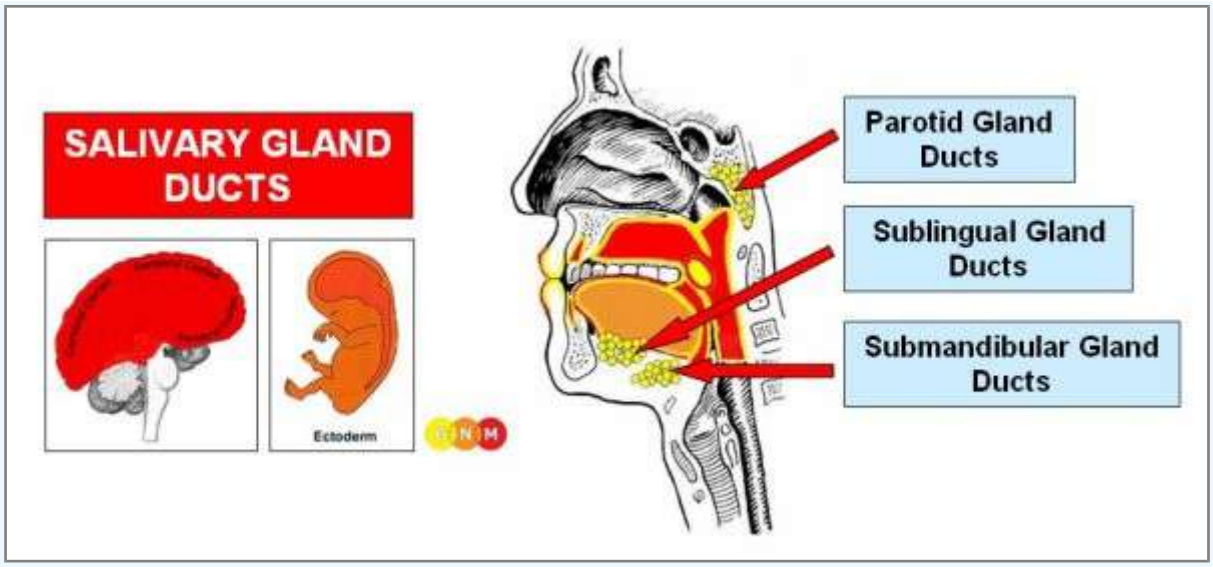
NS Biyolojik Özel Program farinks ve boğaz takip eder**GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: farinks ve boğazın epitel astarının ülserasyonu çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** istenmeyen "lokma"yı daha iyi bertaraf edebilmek için yutak ve boğazın lümenini genişletmektir. ülserasyon neden olur **boğaz ağrısı**, açıkça, bir **cızırtılı boğaz**.

NOT: Farinks ve boğazın sağ veya sol yarısının etkilenip etkilenmediği, kişinin durumuna göre belirlenir.el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Durumla ilgili bir çatışma her iki tarafı da etkiler.

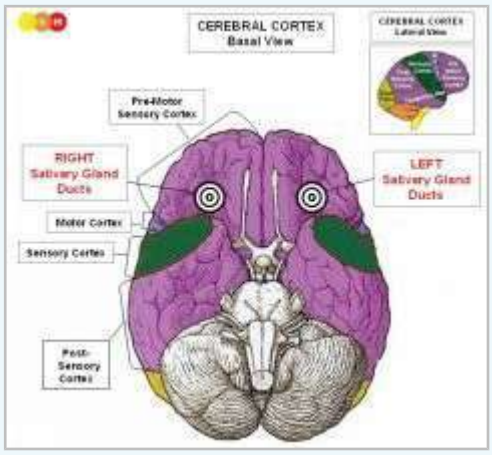
İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması**. **İyileşme belirtileri** NS **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi), **yutma güçlüğü (kalın ve sıkı bir boğaz)** acı ile (içinde PCL-A ve PCL-B ağrı duyusal nitelikte değildir, daha çok basınç ağrısıdır). EşzamanlıSu tutma Nedeniyle
NS SENDROM şişliği büyütür ve bu nedenle ağrıyı arttırır. Bir iltihap ile duruma denir **farenjit**, tipik olarak ateş eşlik eder.

Genellikle ne denir **boğaz ağrısı** iyileşme sürecine yardımcı olduğunu gösterir. streptokok bakterileri. Bu genellikle çatışma-aktif fazda meydana gelen ülserasyon epitel dokusunun derinliklerine ulaştığında meydana gelir.



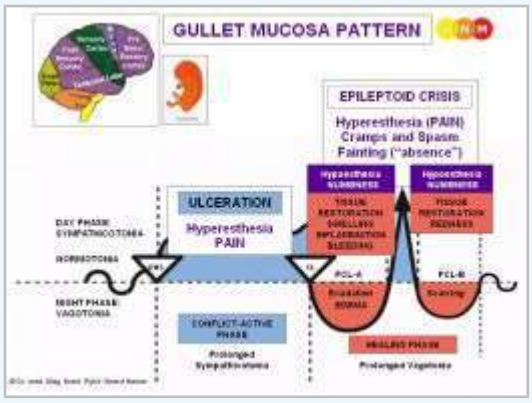
Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

Tükürük Bezi KANALLARININ GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Tükürük, üretilen Tükürük bezleri(dil altı bezi, submandibular bez, parotis bezi) tükürük kanalları aracılığıyla ağız boşluğuna ulaşır. Tükürüğün nemlendirici işlevi, ağızdan kolayca geçebilmesi için "yemek lokmasını" salıvermesine izin verir.yemek borusu. Tükürük bezi kanallarının astarı şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Tükürük bezi kanallarının epitel tabakası, **motor öncesi duyusal korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ tükürük bezi kanalları korteksin sol tarafından kontrol edilir; sol tükürük bezi kanalları sağ kortikal hemisferden (frontolateral-bazal) kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Tükürüğün yiyeceklerin salya salgılanmasındaki rolüne dayanarak, biyolojik çatışma tükürük bezi kanallarına bağlı "**yemek yiyememek"** veya "**yemesine izin verilmemesi"**. Çocuklar, istedikleri bir "lokma"yı (çikolata, dondurma, şekerleme) alamadıklarında ve aynı zamanda yetişkinler, özellikle de kadınlar, kilo vermek için yemek yemelerine izin vermediklerinde bu çatışmayı yaşarlar. Şeker hastaları da dahil olmak üzere katı diyetler uygulayan insanlar, çatışmadan muzdarip olmaya daha yatkındır.



NS Biyolojik Özel Program tükürük bezi kanallarını takip eder**GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: tükürük bezi kanal(lar)ında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** Besinlerin tükürük salgılanmasını kolaylaştırmak için daha fazla tükürüğün ağza iletilmesini sağlamak için kanalları genişletmektir. **Belirti**: **Ağrı** hafif ila şiddetli arasında değişir.

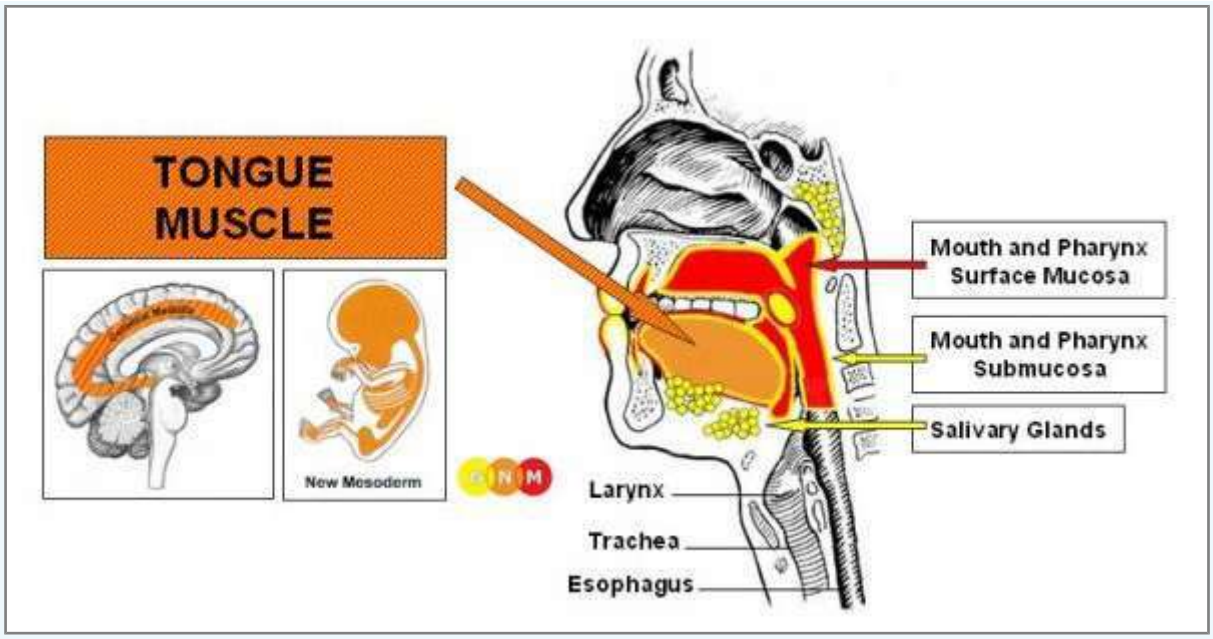
İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması** ile birlikte **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi) iyileşme bölgesinde. eşzamanlı ileSu tutma (NS SENDROM) artan şişkinlik tükürük bezi kanallarını tıkayabilir. **parotit**, veya **kabakulak**. Kabakulak sadece bir "çocuk hastalığı" değildir, aynı zamanda ergenleri ve yetişkinleri de etkiler. Ergenlikten sonra "kabakulak kasılan" erkeklerin gelişme riskinin olduğu teorisiorşit, iltihabı testisler, hiçbir bilimsel temeli yoktur. Ayrıca, bir "kabakulak"ın varlığıvirüs"hiçbir zaman kanıtlanamadı.

NOT: Sağ veya sol tükürük bezi kanallarının etkilenip etkilenmediği, kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.

KABAKULAK iyileşme evresinde gelişir.yemek yiyememek veya izin verilmemek veya yemek yemek istememek" parotis bezi kanallarında şişme ile veyabir lokmayı yakalayamamak" (sağ taraf) veya "bir lokmayı yok edememek" (sol taraf) içeren kulak altı tükürük bezi.

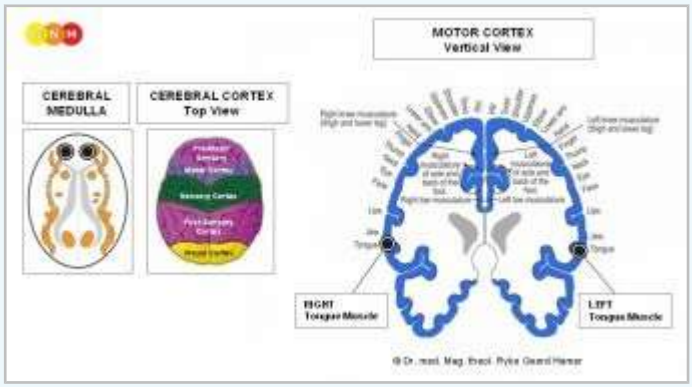
Bu resim Pittsburgh Penguenlerinden hokey yıldızı Sidney Crosby'yi sağ tarafında kabakulak (parotit) ile gösteriyor. "Pak lokmasını" yakalayamama sıkıntısı (örneğin, oyun oynamak için sıraya girmeme) olası bir çatışma senaryosudur.

uzun süreli iyileşme çünkü sürekli çatışma nüks tükürük akışının kalıcı olarak tıkanmasına neden olarak **kuru ağız**. Bu duruma denir**Sjögren'in** veya **Sicca sendromu** (Ayrıca bakınız kuru ağız ilişkili ağız submukozası ve Sjögren'in kuru gözlerle ilgili). Konvansiyonel tıp, Sjögren'in menopozdan sonra ağırlıklı olarak kadınları etkilediği için düşük östrojen seviyesiyle bağlantılı olduğunu savunuyor. Ancak, her postmenopozal kadında Sjögren hastalığı yoktur! GNM perspektifinden bakıldığında, "ağız kuruluğu sendromu"nun artan oranı, bir kadının hormon düzeyiyle değil, günümüzün diyet çılgınlığıyla ve daha fazla kadının "ağız kuruluğu" sıkıntısı çekmesiyle ilgilidir.yemek yemesine izin verilmemesi". Sjögren'in otoimmün bir hastalık olduğu teorisi, vücudunbağışıklık sistemi "yanlışlıkla" kendi vücut hücrelerine saldırır, Beş Biyolojik Kanun anlamsız.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

DİL KASININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Dil, bir kasla kaplı kaslı bir organdır.endodermal submukoza ve bir ektodermal yüzey mukozası. Dil, yiyeceği tükürük ile kaplar, çiğnemeye ve yiyeceği içeri itmeye yardımcı olur.farenks içinden geçtiği yerden yemek borusu mide-bağırsak yoluna. Dil kası çiğneme ve yutkunmanın yanı sıra konuşmaya ve kelimelerin oluşumuna da yardımcı olur. Dil oluşurçizgili kaslar, kaynaklı yeni mezoderm ve bu nedenle serebral medulla ve motor korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Dil kasının beyinde iki kontrol merkezi vardır. Dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasın trofik işlevi, kaslardan kontrol edilir.**serebral medulla**; dili hareket ettirme yeteneği, dilden kontrol edilir.**motor korteks** (serebral korteksin bir parçası). Dilin sağ yarısı, serebrumun sol tarafından kontrol edilir; sol yarısı sağ beyin yarımküresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma dil kasına bağlı "**dilini çekememek"** (sıcak sıvılar veya sıcak yiyeceklerle temas) veya "**dilini hareket ettirememek"**. Zor bir diş prosedürü veya entübasyon, dil ile ilgili bu tür sıkıntıya neden olabilir; ayrıca cinsel istismar (oral seks, zorla dil öpücüğü). Dilin artikülasyon ve konuşmadaki işlevi göz önüne alındığında, konuşamamak veya konuşmasına izin verilmemesi (dilden bir söz almak) da çatışmayı tetikleyebilir. Çiğneme kası "çatışma ile ilgilidir.**çiğneyememek"** (örneğin diş telleri veya takma dişlerle).

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: dil kas dokusunun hücre kaybı (nekroz) (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak artan **dil kası felç** (motor korteksten kontrol edilir) **konuşmayı ve yutmayı etkileyen** (Ayrıca bakınız felç ve dil felci). Dilin sağ veya sol tarafının etkilenip etkilenmediği bir

kişiler el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.

NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus). Çizgili kaslar söz konusu olduğunda, çatışma-aktif faz şu şekilde ortaya çıkar:kas felci. Biyolojik bir bakış açısından felç, tehlikeye tepki olarak doğuştan gelen bir sahte ölüm refleksidir.

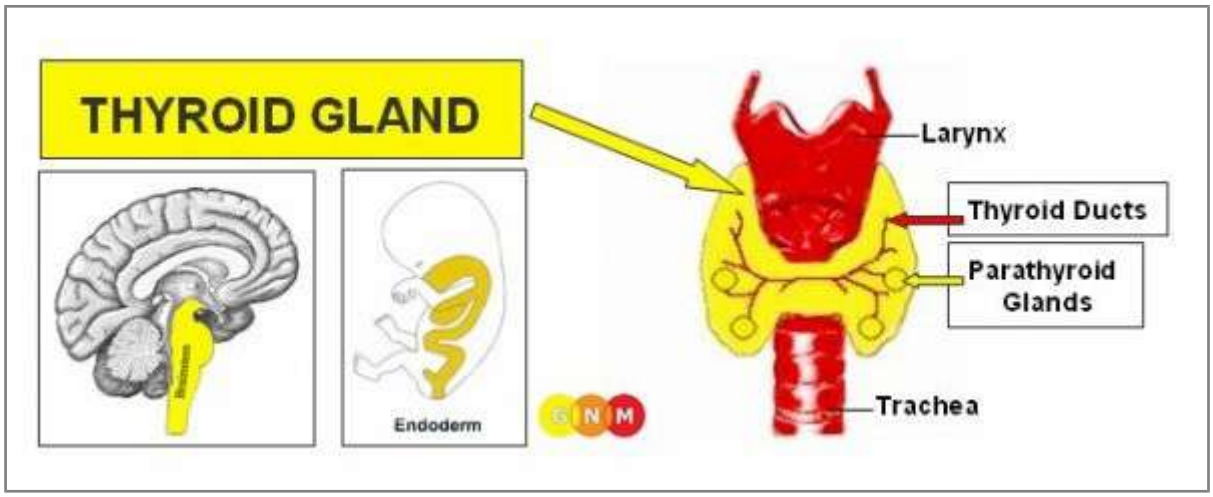
İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması dil kası yeniden yapılandırılır. felç ulaşırPCL-A. Sonraepileptoid kriz, sırasında PCL-B, dil kasının işlevi normale döner.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar ("fazla grup"), dil kası dahil,**iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

Bu beyin BT'si bir çekiç odak skarlaşma aşamasında (PCL-B). birikimi nöroglia (beyaz olarak görünür) dilin sağ yarısının kasını kontrol eden motor korteks alanında (GNM diyagramını görüntüleyin) olduğunu belirtir dil ile ilgili çatışma çözümlenmiştir. Geleneksel tıpta, glia birikiminin yanlış bir şekilde "olduğu varsayılır.beyin tümörü".

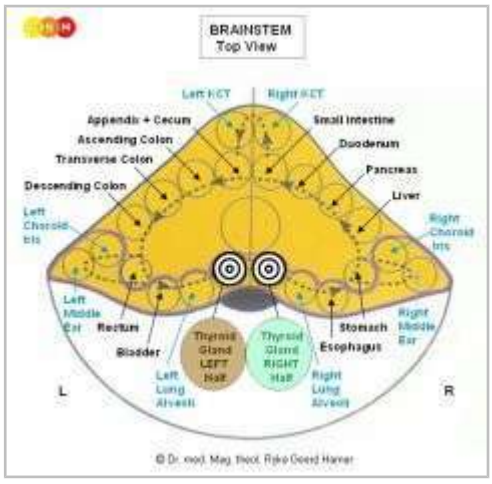
TİROİD

Translated from English to Turkish - www.onlinedoctranslator.com



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

TİROİD BEZİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Tiroid bezi, alt boynun ön tarafında, altta bulunur. gırtlak her iki tarafında bir sağ ve sol lob ile soluk borusu. Başlangıçta, tiroid bezi tiroid bezinin içinde bulunuyordu.orofarenks indiği yerden son konumuna doğru bir yol izleyerek dil ve boyun. Bu bağlantı olarak bilinirtiroglossal kanal . Tiroidin birincil işlevi tiroksin üretimidir (salgı kalitesi), besinlerin enerjiye dönüştürülme hızını düzenleyen bir hormon. Başlangıçta tiroid, vücudun giren ve çıkan bölümüne hormon salgılayan bir ekzokrin bezdi. bağırsak yiyeceklerin yutulmasını ve dışkıların atılmasını kolaylaştırmak için. Gırtlak açıldıktan sonra, tiroid, tiroksini doğrudan kan dolaşımına salan bir endokrin bezi haline geldi. Tiroid bezi şunlardan oluşur:bağırsak silindir epiteli, kaynaklıendoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**Tiroid bezinin içinde düzenli olarak konumlandırılmış iki kontrol merkezi vardır. halka formu organlarını kontrol eden beyin rölelerinin sindirim borusu.

Tiroid bezinin sağ yarısı beyin sapının sağ tarafından kontrol edilir; sol yarısı, sol beyin sapı yarıküresinden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bağlantı yoktur.

NOT: NS ağız ve farenks, gözyaşı bezleri, östaki boruları, tiroid bezi,paratiroid bezleri, hipofiz bezi, epifiz bezi, ve koroid pleksus aynı beyin rölelerini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Sindirimdeki rolüyle tutarlı olarak, biyolojik çatışma tiroid bezine bağlı bir "**lokma çatışması"**.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

TİROİD BEZİNİN SAĞ YARISI

eşdeğer ağzın sağ yarısı ve farenks, çatışma ile bağlantılı **tiroidin sağ lobu** ilgili bir "**gelen lokma**" ve "**bir lokmayı yakalayacak kadar hızlı olmamak"**. Böyle bir "lokma", örneğin, bir iş, bir pozisyon, bir terfi, bir sözleşme, bir iş veya bir kişinin şiddetle arzu ettiği ancak "kapmak" için çok yavaş olduğu bir satın alma ile ilgilidir. Beklenen "lokma", "yakalamak" veya "tutmak" için çok yavaş olan bir kişiyle de ilgili olabilir.

TİROİD BEZİNİN SOL YARISI

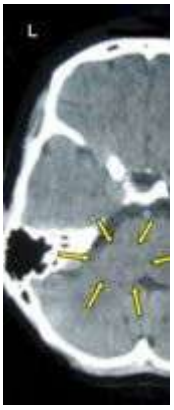
eşdeğer ağız ve farenksin sol yarısı, çatışma ile bağlantılı **tiroidin sol lobu** ilgili bir "**giden lokma"** ve "**bir lokmayı yok edecek kadar hızlı olmamak"** (orijinal olarak, dışkı lokması). Bu bir dönem ödevi, herhangi bir mal, faul hisse senedi veya "kurtulmak" için çok yavaş olan bir kişi (kiracı, çalışan, iş ortağı) olabilir. Çok geç ifade edilen bir özür ya da öneri de bu tür bir "lokma" çatışmasını çağrıştırabilir.

"İşleri halletmek" için yönlendirilen, rekabeti içeren meslekleri ve faaliyetleri olan (işletme yöneticileri, satış acenteleri, satıcılar, sporcular ve spor rakipleri), son teslim tarihi baskısı (gazeteciler, üreticiler) veya sürekli "tutmak" baskısı altındaki kişiler. yukarı" (iki işte çalışan, çalışan anneler) çatışmayı yaşamaya daha yatkındır. Çocuklar ve ergenler, ebeveynleri, öğretmenleri veya koçları tarafından zorlandıklarında tiroid sorunları yaşarlar ("Çok yavaşsın!").

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz tiroid bezi hücreleri, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** bireyin istenen lokmayı (tiroidin sağ yarısı) yakalaması veya istenmeyen bir lokmadan (tiroidin sol yarısı) kurtulması için tiroksin üretimini iyileştirmektir. Bu neden olur**aşırı aktif tiroid** veya **hipertiroidizm**. Vücudun gelişmiş metabolizması nedeniyle, aşırı aktif tiroidi olan kişiler genellikle aşırı heyecanlı, gergin, asabidir ve uyumakta güçlük çekerler.

Kalıcı çatışma faaliyeti ile büyüme (salgı türü) devam eden hücre büyütmesi tarafından oluşturulan bir **sert struma**, veya **guatr** (ile karşılaştırmak ötiroid struma ilişkili tiroid kanalları). Tiroidin büyümesi, üzerindeki baskı nedeniyle solunum güçlüğüne neden olabilir.soluk borusu. Bol hücre proliferasyonu ile birlikte büyük bir şişlik olarak teşhis edilebilir.**tiroid kanseri**.

Hipertiroidizmin iyot eksikliğinden kaynaklandığı yaygın bir inanıştır. Ancak bu teori, örneğin sağ veya sol tiroid lobunda (resme bakın) veya her ikisinde de guatrın neden geliştiğini açıklayamaz.



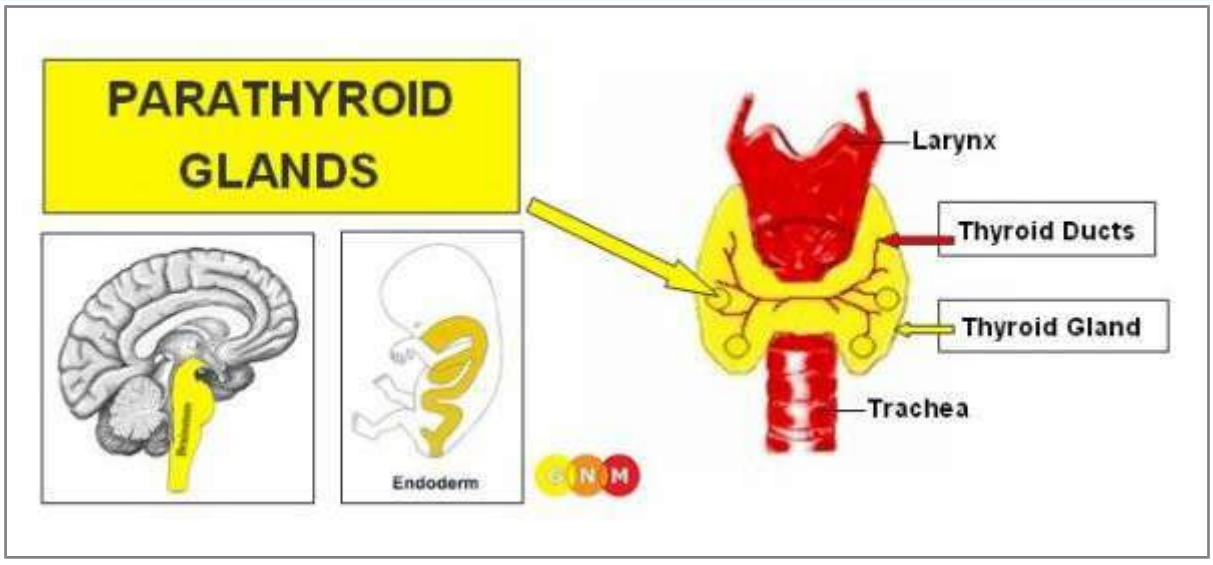
Bu BT taraması, sol tiroid bezinin kontrol edildiği beyin sapındaki alanı vurgular (GNM diyagramını görüntüleyin). NSkeskin halka konfigürasyonu arasında çekiç odakçatışma aktivitesini, dolayısıyla aşırı aktif bir tiroidi gösterir.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır. **İyileşme belirtileri** NS **Ağrı** şişme nedeniyle, **nefes alma ve yutma güçlüğü**, ve **gece terlemeleri**. İyileşme sürecine bir iltihap eşlik ediyorsa, bu**tiroidit**.

İyileşme aşamasının tamamlanmasıyla tiroksin seviyesi normale döner. Bununla birlikte, birşifa asılıyani, iyileşme sürekli olarak kesintiye uğradığında çatışma nüks, uzun süreli ayrışma süreci, kronik bir tiroid bezi dokusu kaybına neden olur. **Etkin olmayan tiroid**,
veya **hipotiroidizm**, olarak da adlandırılır **Hashimoto hastalığı**.**Belirtiler** NS **yorgunluk ve düşük enerji**
Yetersiz tiroksin üretimi vücudun metabolizmasını yavaşlattığı için. Bu durumda, tiroksin takviyesi tavsiye edilir.

NOT: Hipotiroidizm her zaman hipertiroidizmden önce gelir!

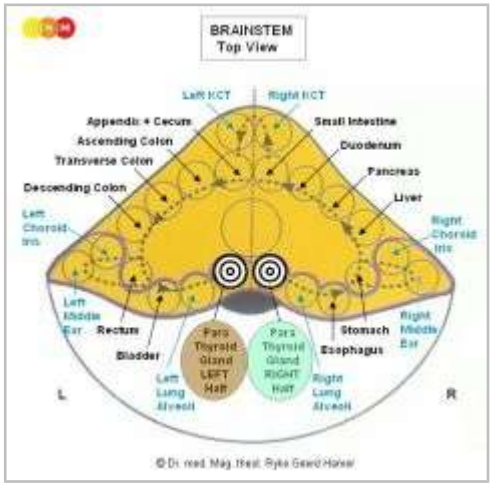
Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, tiroid bezindeki ek hücreler parçalanamaz. Sonuç olarak, büyüme veya guatr kalır**aşırı tiroksin üretimini sürdürmek** ile birlikte **kalıcı hipertiroidizm** , çatışma çözülmüş olsa bile (ayrıca bkz. paratiroid bezleri, pankreas bezi, böbreküstü bezi, Prostat bezi). Tiroksin üretimini normalleştirmek için ameliyatın düşünülmesi gerekebilir.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

PARATİROİD BEZLERİN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Paratiroid bezleri, vücudun arka tarafında yer alan iki çift küçük bezdir. tiroid bezi. Onların ana işlevi,

uygun kalsiyum seviyesinin korunmasına yardımcı olan bir hormon (PTH-paratiroid hormonu) salgılar (salgı kalitesi), kas kasılması için gerekli bir mineral. Gibitiroid beziParatiroid bezleri başlangıçta ekzokrin bezlerdi ve bağırsak. Bugün, hormonlarını doğrudan kan dolaşımına bırakan endokrin bezleridir. Paratiroid bezleri şunlardan oluşur:bağırsak silindir epiteli, kökenli endoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**Paratiroid bezlerinin içinde düzenli olarak konumlandırılmış iki kontrol merkezi vardır. halka formu organlarını kontrol eden beyin rölelerinin sindirim borusu.

Sağ paratiroid bezi, beyin sapının sağ tarafından kontrol edilir; sol paratiroid bezi sol beyin sapı yarımküresinden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bağlantı yoktur.

NOT: NS ağız ve farenks, gözyaşı bezleri, östaki boruları, tiroid bezi, paratiroid bezleri, hipofiz bezi, epifiz bezi, ve koroid pleksus aynı beyin rölelerini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Paratiroid bezlerinin işlevine göre, karşılık gelen biyolojik çatışma bir "**lokma çatışması”**.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

SAĞ PARATİROİD BEZLERİ: eşdeğer ağzın sağ yarısı ve farenks, sağ paratiroid bezleriyle bağlantılı çatışma bir "**gelen lokma”** ve “**Bir lokmayı yutmak için gereken kas kasılmasını sınırlayan düşük kalsiyum seviyesi nedeniyle bir lokma yakalayamamak.**

SOL PARATİROİD BEZLERİ: eşdeğer ağız ve farenksin sol yarısı, sol paratiroid bezleriyle bağlantılı çatışma bir "**giden lokma”** ve “**bir lokmayı yok edememek”, çünkü bir lokmayı yok etmek için gereken kas kasılmasını sınırlayan düşük kalsiyum seviyesi.**

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz paratiroid bezlerindeki hücreler çoğalarak bir **PTH'nin aşırı üretimi** veya **hiperparatiroidizm** ile **biyolojik amaç** lokmanın daha iyi emilebilmesi (sağ bezler) veya elimine edilebilmesi (sol bezler) için kas kasılmasını iyileştirmek için organizmaya daha fazla kalsiyum sağlamak. Sonuç olarak, kandaki kalsiyum seviyesi artar, bu da**hiperkalsemi**(ile karşılaştırmak hiperkalsemi ilişkili kemikler). Geleneksel tıpta, paratiroid bezlerinde büyük bir büyüme teşhis edilebilir.**paratiroid kanseri**.

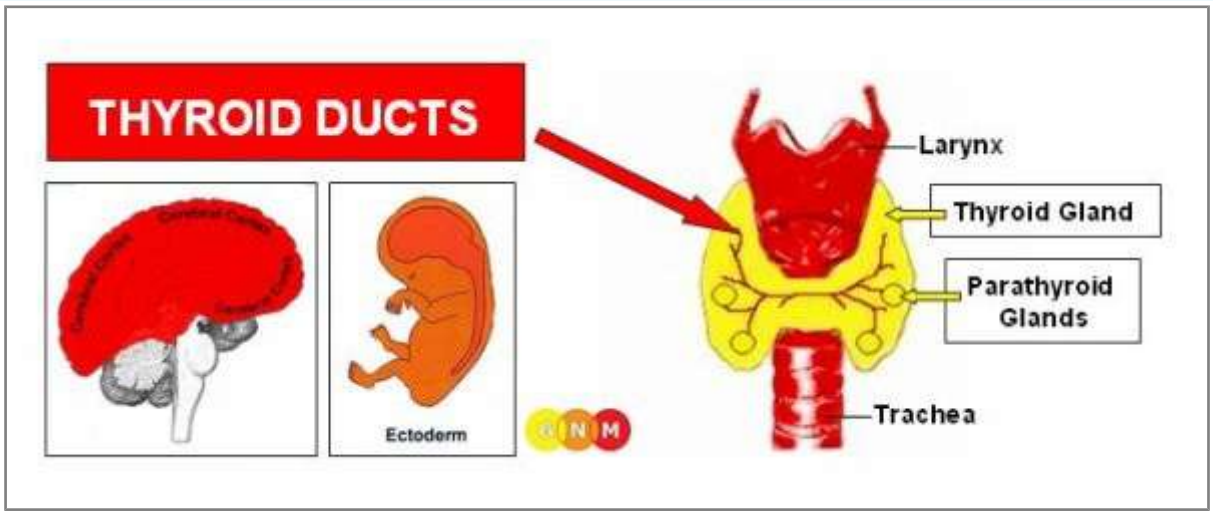
NOT: PTH-paratiroid hormonu, gerekli kalsiyumu kemiklerden çeker. Ancak bu neden olmazosteoporozçünkü PTH aynı zamanda fazla kalsiyumun idrar yoluyla atılmamasını, organizmaya geri taşınmasını sağlar.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır. Bu sürece eşlik edengece terlemeleri. İyileşme aşamasının tamamlanmasıyla PTH seviyesi normale döner. Bununla birlikte, birşifa asılıiyileşme sürekli olarak kesintiye uğradığında çatışma nüks, uzun süreli bakteri aktivitesi paratiroid bezi dokusunun kaybına neden olur ve kronik **hipoparatiroidizm** sabit düşük kalsiyum seviyeleri ile. Bunda

vaka takviyesi önerilir.

NOT: Hipoparatiroidizm her zaman hiperparatiroidizmden önce gelir!

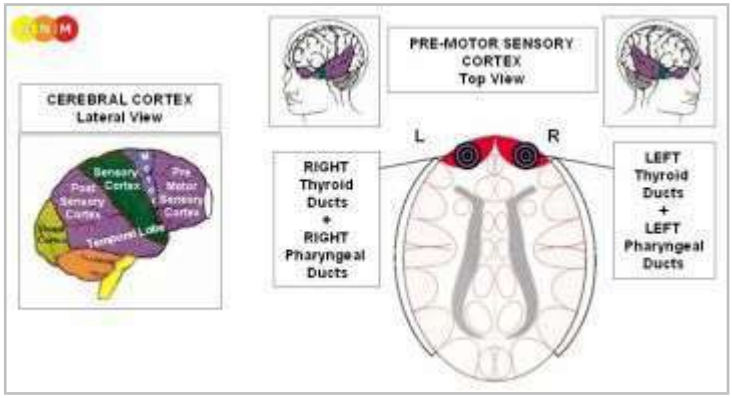
Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, ek hücreler parçalanamaz ve **kalıcı hiperparatiroidizm** (Ayrıca bakınız tiroid bezi, pankreas bezi, böbreküstü bezi, Prostat bezi). Tiroksin üretimini normalleştirmek için ameliyatın düşünülmesi gerekebilir.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

TİROİD KANALLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Tiroid kanalları boyunca dallanır. tiroid bezi ağaç benzeri bir yapıdadır. Tiroid kanallarının asıl işlevi, tiroidde üretilen hormonları vücudun giren ve çıkan bölümüne taşımaktı.bağırsak Yiyeceklerin metabolizmasına ve dışkıların atılmasına yardımcı olmak için. Sonraboğazın yırtılması, tiroid kanalları kapandı ve tiroid endokrin bezi oldu. Bugün, tiroid kanalları tiroksini doğrudan kan dolaşımına iletir. Tiroid kanallarının astarı şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklıektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.

NOT: Tiroid kanalları faringeal arkların torunlarıdır (ayrıca bkz. Koroner arterler, koroner damarlar, aort, karotid arterler ve subklavyen arterler den türeyen faringeal ark arterleri. Embriyoda, faringeal kemerler veya branş kemerleri (Yunanca branş = solungaç), baş ve boyun yapılarına yol açar (ayrıca bkz.faringeal kanallar).

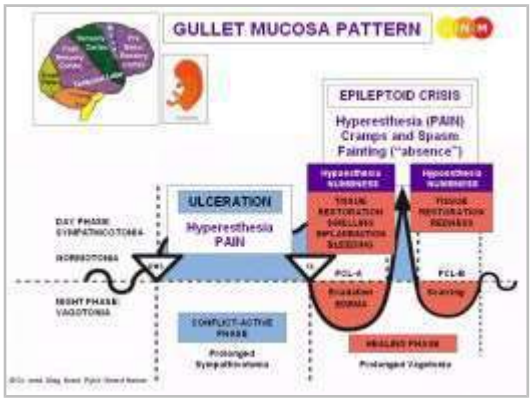


BEYİN SEVİYESİ: Tiroid kanallarının epitel astarı, tiroid bezinden kontrol edilir. **premotor duyusal korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sol tiroid kanalları serebral korteksin sağ tarafından kontrol edilir; sağ tiroid kanalları sol kortikal hemisferden (frontal) kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Tiroid kanalları ve faringeal kanallar aynı beyin rölelerini paylaşır. NSDHS yoğunluğuna bağlı olarak dokulardan birini veya her ikisini birden etkiler.

çatışma.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma tiroid kanallarına bağlı bir kadın **güçsüz çatışma** veya erkekön korku çatışması, kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon durumu. Güçsüz bir çatışma, çaresiz hissetme (“bu konuda yapabileceğim bir şey yok”, “elim kolum bağlı”) veya bir duruma hakim olamama olarak yaşanır. Genel olarak konuşursak, çatışma, kişinin kafası üzerinde verilen her türlü dayatma, dış kontrol veya kararla ilgilidir.

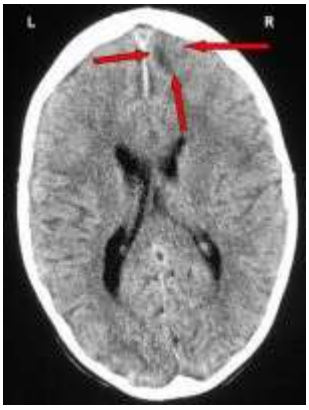


NS Biyolojik Özel Program tiroid kanallarının takip ettiği **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: tiroid kanallarının astarında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** organizmaya daha fazla tiroksin sağlamak için kanalları genişletmek; bu, bireye çatışmayı çözmek için daha fazla enerji sağlar.**Belirtiler**: hafif ila şiddetli **Ağrı**yoğunluğuna bağlı olarak çatışma. Tiroid kanallarının lümeni genişlediğinden, çatışma aktif fazda tiroksin seviyesi hafifçe yükselir. Ancak bununla karıştırılmamalıdır.hipertiroidizm çünkü tiroksin üretimi tiroid bezi etkilenmez.

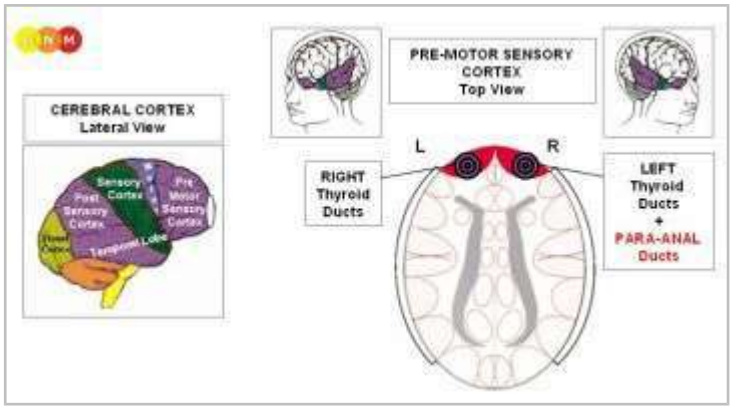
İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması** ile birlikte **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi) iyileşme bölgesinde. Tiroid kanallarının dış açıklığı olmadığı için kanaldaki sıvının yedeklenmesi sonucu bir kist oluşur. Böyle bir tiroid kisti denir**ötiroid struma**, veya **guatr** (ile karşılaştırmak guatr ilişkili tiroid bezi). İlgili tiroksin üreten hücreler olmadığından, tiroksin seviyesi normal aralıkta kalır.**Tiroid kistleri ortaya doğru yerleşmiştir (medyan)** boynun sağ veya sol tarafında (kastaki kistlerle karşılaştırın) faringeal kanallar yanal olarak bulunur). Çatışma nüksetmezse, iyileşme sürecinde şişlik geriler. Bununla birlikte, birşifa asılıkist iyileşme tamamlanana kadar kalır.

tiroglossal kistler geliştirmek tiroglossal kanal bağlayan tiroid bezi dilin tabanı ile.



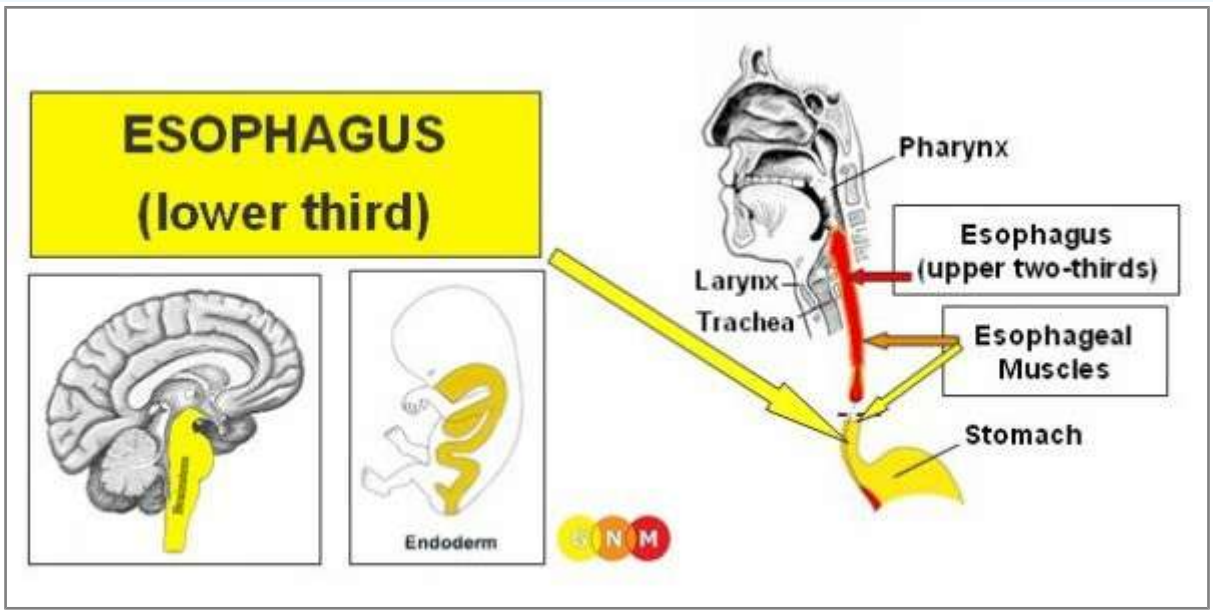
Bu beyin BT'si bir çekiç odak serebral korteksin sağ tarafında, tam olarak sol tiroid kanallarının ve tiroglossal kanalın kontrol edildiği alanda (GNM diyagramını görüntüleyin). Karanlık olarak gösterilen küçük sıvı birikimi, hastalığın başlangıcını gösterir.PCL-A.

A **tiroid fistülü** bir dış açıklığıdır tiroid kanalı yırtılmasından kaynaklanan birtiroid kisti (ötiroid struma) sıvıların dışa boşalmasıyla. Bir tiroid kisti örneğin şu durumlarda kırılabilir:büyük miktarda su tutulur nedeniyle kist içindeSENDROM veya sürekli bir sonucu olarak çatışma nüks bu da iyileşme sürecini uzatır. Ancak fistül, ancak sağ tiroid kanalları cilde daha yakın yerleştiğinden etkilendiğinde oluşur. Bu neden bir**tiroid fistülü her zaman boynun sağ tarafında oluşur**.



BeyindeFistülün meydana geldiği sağ tiroid kanalları, sol beyin rölesinin tam karşısındaki sol kortikal hemisferden kontrol edilir. tiroid kanalları ve para-anal kanallar. İşte nedeni: Başlangıçta, daha öncegulet açıldıTiroid, vücudun her iki bölümüne de tiroksin salgılayan bir ekzokrin bezdi.bağırsak. Sağ tiroid kanalları (beynin sol tarafından kontrol edilir) giriş bölümüne (bugünküağız ve farenks, yemek borusu, karın ve oniki parmak bağırsağı, ince bağırsak) yiyeceklerin sindirimine yardımcı olmak için; sol tiroid kanalları (beynin sağ tarafından kontrol edilir) giden bölüme salgılanır (bugünkü rektum) dışkı bertarafını hızlandırmak için. Ancak, ne zamanboğaz yırtılmış, sol kısımlar tiroid kanalları rektumda kaldı. Bu kalıntılar günümüz para-anal kanallar (görmekpara-anal fistül). Tiroid kanalları ve para-anal kanalların beyin kontrol merkezlerinin yakın çevresi, boğazın yırtılması beyin seviyesinde.

yemek borusu



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

ÖZOFAGUS GELİŞİMİ VE İŞLEVİ (ALT ÜÇÜNCÜ): Yemek borusu arkasında bulunursoluk borusu ve gırtlak. Orijinal olarak, tümsindirim borusu - ağız için rektum - absorpsiyona hizmet etti (emici kalite) ve sindirim (salgı kalitesi) yemek. Günümüzde yemek borusunun temel işlevi yiyecek, sıvı ve tükürüğü ağızdan alarak ağızdan besine taşımaktır.karın. Yutma eylemi peristaltik hareketle kolaylaştırılır (motor kalitesi) yemek borusundaki düz kasların (üst üçte ikisi yemek borusu esas olarak oluşurçizgili kaslar). Derin yemek borusu mukozası şunlardan oluşur:bağırsak silindir epiteli, kaynaklı endodermve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**Özofagusun alt üçte birinin kontrol merkezi, yemek borusunun içinde düzenli bir şekilde konumlandırılmıştır. halka formu organlarını kontrol eden beyin rölelerinin sindirim borusu, tam olarak, beynin röleleri arasındaki sağ beyin sapı yarımküresinde karın ve sağ akciğer alveolleri.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma alt yemek borusu ile bağlantılı "**bir lokmayı yutamamak**".

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

Bu tür bir lokma çatışması, kişinin beklediği bir "lokma" ile ilgilidir (bir iş, bir terfi, bir pozisyon, bir anlaşma, bir satın alma, bir miras, bir hediye, bir özür, bir teklif) ancak beklenmedik bir şekilde istenen " lokma". Tutulmayan bir söz, elinden alınan kişisel değeri olan bir şey, kişinin gerçekleştiremeyeceği projeler veya planlar, çatışmayı uyandırabilecek diğer örneklerdir. "Yutamayan" bir "lokma", yeni bir ilişki veya kiracı, çalışan veya vazgeçmek zorunda kaldığı bir arkadaş gibi belirli bir kişiyle de ilgili olabilir.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz yemek borusu hücreleri, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** istenen lokmayı daha iyi emebilmek ve sindirebilmektir. Yemek borusunun artık bir sindirim işlevi olmamasına rağmen,biyolojik çatışma organ hala hücre büyümesiyle yanıt verir, çünkü orijinal olarak tüm sindirim borusu besinlerin emilmesine ve sindirilmesine hizmet eder. Uzun süreli çatışma aktivitesi ile (asılı çatışma) karnabahar şeklinde bir büyüme (salgı türü), olarak anılacaktır
bir **yemek borusu kanseri**, alt yemek borusunda gelişir ("ile karşılaştırın"yemek borusu kanseri" ilişkili üst üçte ikisi). Tümör düz bir düzlemde de büyüyebilir (emici tip). Hücre bölünme hızı belirli bir sınırı aşarsa, geleneksel tıp kanseri "kötü huylu"; bu sınırın altında büyüme "olarak kabul edilir.iyi huylu" veya olarak teşhis edildi **yemek borusu polipi** (ayrıca bkz. iyileşme aşaması).

Yemek borusu kanserinin mide reflüsü ile bağlantılı olduğu varsayılmaktadır. Hiç şüphe yok ki, mide asidinin geri akışı yemek borusunu tahriş edebilir, ancak bu bir "kansere" neden olmaz. GNM terimleriyle, özofagusta hücre proliferasyonu sadece ilgilibiyolojik çatışma, yani "bir lokmayı yutamamak". mide reflüsü, diğer yandan, kaynaklanır karın ve ilgili bir bölgesel öfke çatışması.

yemek borusu spazmları sırasında meydana epileptoid kriz (Ayrıca bakınız özofagusun üst üçte ikisi ile ilgili özofagus spazmları).

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır. **İyileşme belirtileri** NS **sternumun arkasındaki ağrı** nedeniyle **şişme**, ve **gece terlemeleri**. Büyük bir şişlik yemek borusunu katı gıdaları yutma güçlüğü ile daraltabilir. Akut bir daralma ile, iyileşme başladığında gerekli mikropların mevcut olması koşuluyla, tümör ayrışana kadar bir besleme tüpü kullanılması gerekebilir.**özofagus kandidiyazis** mantarların iyileşmeye yardımcı olduğunu gösterir.

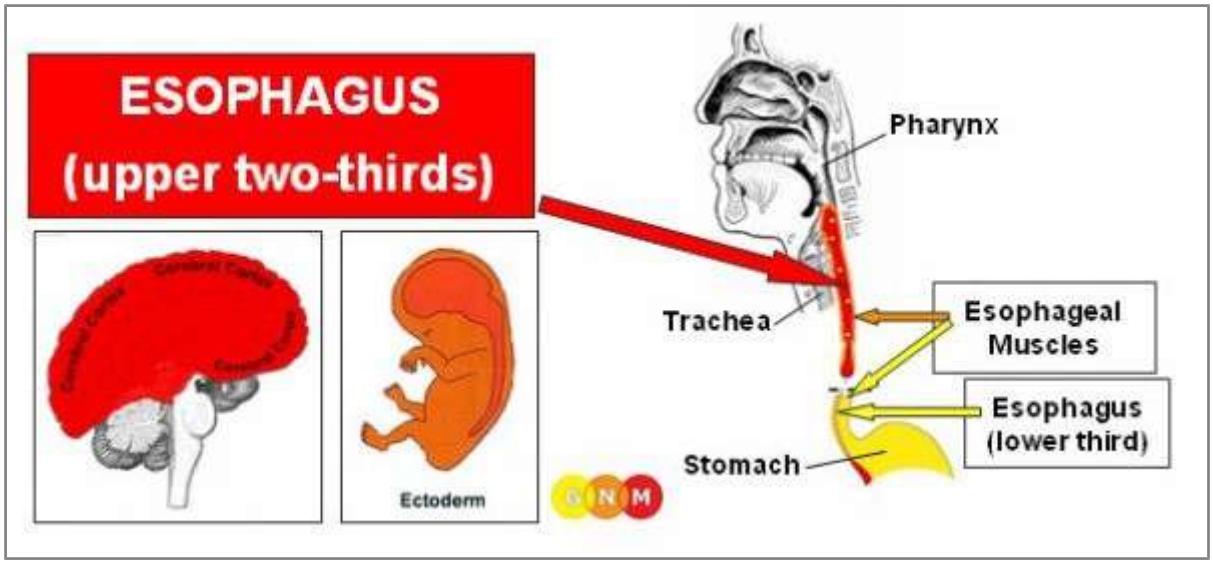
Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, ek hücreler kalır. Sonunda, büyüme bağ dokusu ile kapsüllenir. Geleneksel tıpta, bu genellikle bir hastalık olarak teşhis edilir.**yemek borusu polipi** veya "olarak iyi huylu kanser" (ayrıca bkz. çatışma aktif faz).

İle SENDROM, yani, ile Su tutma aktif tarafından getirilen terk edilme ve varoluş çatışmaları, tutulan su iyileşme bölgesinde aşırı derecede depolanır, bu da şişliği arttırır. Şişlik çok büyürse bu ciddi bir duruma yol açabilir çünkü yoğun bir hareket sırasında oluşan basınç.epileptoid kriz neden olan kan damarlarını kırabilir **bağırsakta şiddetli kanama** (katran dışkı) ve **kan kusmak**.

Dr.: "Terapi bazen zordur. Ancak hasta, komplikasyonların geçici olduğunu ve iyileşme süreci tamamlanana kadar düzenli kan nakli ile kanamanın kontrol altına alınabileceğini bildiğinde komplikasyonlarla çok daha iyi baş edebilir."

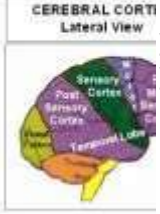
Özofagus "varisleri": Geleneksel tıbba göre, özofagus varisleri, alt özofagusun astarında şişmiş damarlardır. Onlar ile ilişkilikaraciğer sirozu ve portal vende yüksek tansiyon. GNM'ye dayanarak, şişlikler gerçekte yemek borusu astarındaki keselerdir (benzer

ile bağırsaklarda divertikül tekrarlayan onarım işlemlerinden kaynaklanan). Ayrıca,damarlar (yeni mezoderm) ve alt yemek borusu astarı (endoderm) farklı dokulardan türeyen farklı doku türleridir. embriyonik germ katmanları ve bu nedenle beyindeki farklı alanlardan kontrol edilir. Bu nedenle, yemek borusu varisleri olan her kişi, istisnasız olarakçekiç odak beyin sapında, tam olarak yemek borusunun alt üçte birinin kontrol merkezinde (GNM Şemasını görüntüle) ve içinde değil serebral medulla nereden kan damarları kontrol edilir (ayrıca şunu öneren teoriye bakınız) hemoroid şişmiş damarlar rektum).



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

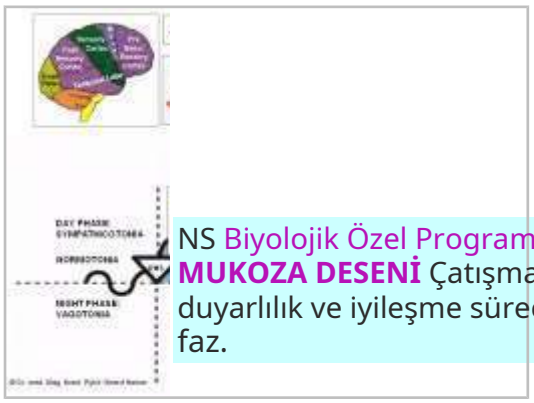
ÖZOFAGUS GELİŞİMİ VE İŞLEVİ (ÜST İKİ ÜÇTELİK): Başlangıçta, tüm yemek borusunun iç duvarı yalnızca bağırsak hücreleri (silindir epitel). Daha sonraki bir evrimsel aşamada, endodermal astar özofagusun üst kısmının yerini yeni bir hücre tabakası oluşturmuştur. skuamöz epitel. Bununla birlikte, endodermal hücre kümeleri de üst kısımda kalmıştır. Yemek borusunun üst üçte ikisinin epitel tabakası,
NS ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Üst özofagusun epitel astarı, yemek borusundan kontrol edilir. **Duyu sonrası korteks** (serebral korteksin bir parçası). Özofagusun sol yarısı, korteksin sağ tarafından kontrol edilir.karın röle); yemek borusunun sağ yarısı sol kortikal yarımküreden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Yemek borusunun kontrol merkezleri temporal lobun dışında yer alır, bu nedenle cinsiyet, lateralite ve hormon durumu geçerli değildir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: iken alt üçte yemek borusu ile bağlantılıdır "*yapamamak* bir lokma yutmak",biyolojik çatışma üst üçte iki ile ilişkilendirilen tam tersi, yani "**Olumsuz *isteyen* bir lokma yutmak"**(Ayrıca bakınız farinks ve boğaz). Bu bir tür "ayrılık çatışması". Bu, kabul etmeyi reddettiği herhangi bir olay veya durumu veya "alması" veya "yutması" zor olan sözleri (suçlama, hakaret, sitem, eleştiri) ifade eder. İstenmeyen lokma, gerçek yiyecek veya ilaçlarla da ilgili olabilir.



NS Biyolojik Özel Program yemek borusunun üst üçte ikisinin **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz ve Epileptoid Kriz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme sürecinde aşırı duyarlılık ile faz.

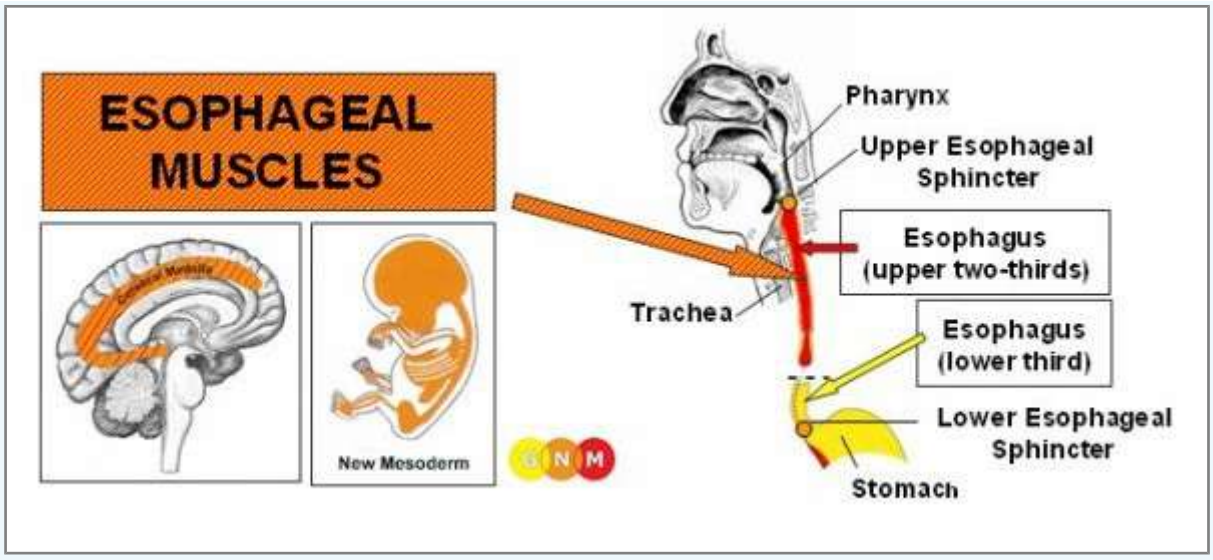
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: üst yemek borusu astarının ülserasyonu çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** yemek borusunun çapını genişleterek istenmeyen "lokma"yı daha iyi ortadan kaldırmaktır. Özofagus skuamöz epiteli oldukça kalın olduğundan, bir özofagoskopi ile derin ülserlerin saptanması biraz zaman alabilir. **Belirtiler:** hafif ila şiddetli **Ağrı**. Tipik olarak yanan ağrı, genellikle kalp yanması veya " gastroözofageal reflü".

NOT: Üst yemek borusunun sağ yarısının mı yoksa sol yarısının mı etkilendiği, kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığıve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması**. Konvansiyonel tıpta bu, "bir" olarak teşhis edilebilir.**yemek borusu kanseri"** (ile karşılaştırmakyemek borusu kanseri ilişkili yemek borusunun alt üçte biri). GöreBeş Biyolojik Kanun, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez, çünkü hücre artışı gerçekte bir yenileme sürecidir.

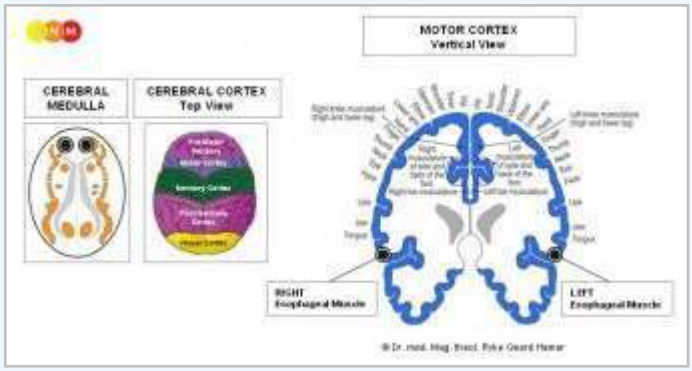
İyileşme belirtileri NS **yutma güçlüğü** şişme nedeniyle ve **Ağrı**tüm iyileşme evresi boyunca sürebilen (PCL-A ve PCL-B ağrı duyusal nitelikte değildir, daha çok basınç ağrısıdır). EşzamanlıSu tutma nedeniyle SENDROM şişliği büyütür. Bir iltihap ile duruma denir**özofajit**. NSepileptoid kriz olarak tezahür eder **akut yanma ağrısı**.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

ÖZEFAGAJ KASLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Yemek borusu, aşağıdakilerden oluşan kaslı bir tüptür.düz kas içinde alt parçası ve çizgili kaslar içinde üst üçte ikisi. Kasların gerginliği yemek borusunu stabilize eder ve yutmaya ve yiyeceklerin geçişine izin verir. Yemek borusu, yemek borusu sfinkterleri olarak bilinen iki kaslı halka ile çevrilidir. Üst özofagus sfinkterinin açılması yutma refleksi ile tetiklenir. Kardiyak sfinkter olarak da bilinen alt yemek borusu sfinkteri, yemek borusunun alt kısmını çevreler. Kardiya seviyesinde, yemek borusunu karın üst kısmına bağlayan açıklıkkarınyemek borusu kendi ekseni etrafında döner ve böylece sfinkterin işlevine katkıda bulunan, yani gıdanın mideye geçmesine izin vermek için açılmasına ve orada kalması için kapanmasına katkıda bulunan elastik, bükümlü bir tıkanıklık oluşturur. **NOT:** Özofagus sfinkterleri işlevseldir, ancak diğerleri gibi anatomik sfinkterler değildir. mesane sfinkteri, rektal sfinkter, veya servikal sfinkter. Düz özofagus kasları,endoderm ve tarafından kontrol edilir orta beyin. Çizgili özofagus kasları,yeni mezoderm ve serebral medulla ve motor korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Çizgili özofagus kaslarının beyinde iki kontrol merkezi vardır. Dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasın trofik işlevi, kaslardan kontrol edilir.**serebral medulla**; kasların kasılması şuradan kontrol edilir**motor korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ özofagus kasları, beynin sol tarafından kontrol edilir; sol özofagus kasları sağ beyin yarımküresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma üst özofagus kaslarına bağlı "**bir lokmayı kusamamak"**, kelimenin tam anlamıyla veya mecazi olarak (hakaret, suçlama, teşhis) çünkü lokma çok büyük kabul edilir.

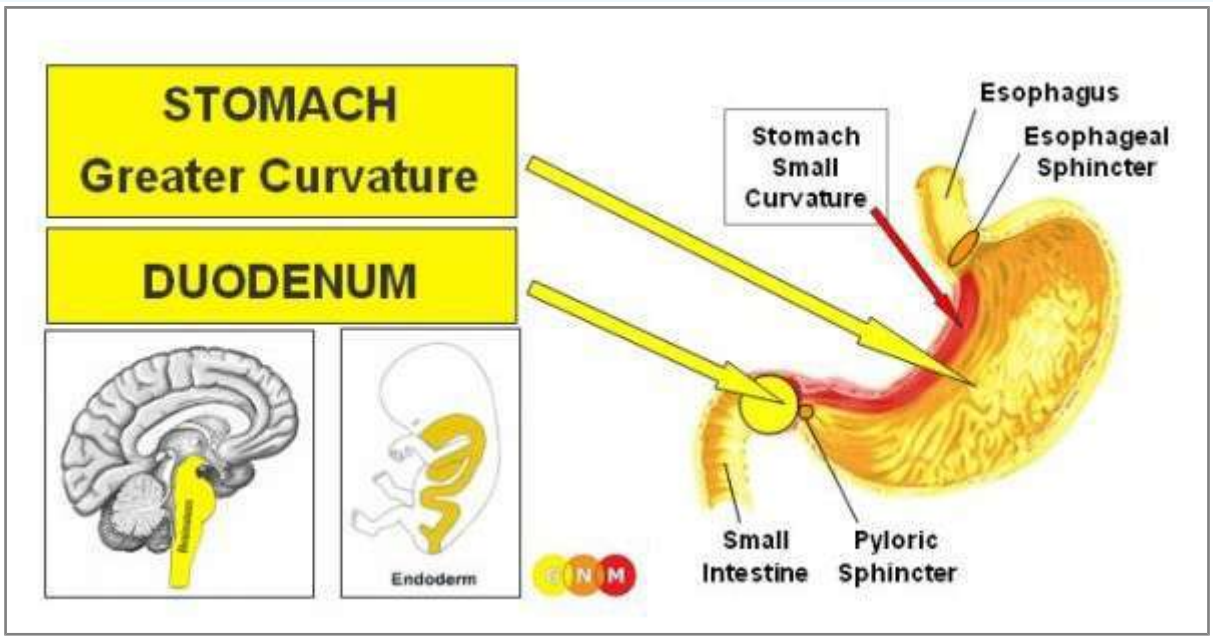
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: özofagus kas dokusunun hücre kaybı (nekroz) (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak artan **özofagus kaslarının felci** (motor korteksten kontrol edilir) neden olur **yiyecekleri ve sıvıları yutma güçlüğü**.

NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus). Çizgili kaslar söz konusu olduğunda, çatışma-aktif faz şu şekilde ortaya çıkar:kas felci. Biyolojik bir bakış açısından felç, tehlikeye tepki olarak doğuştan gelen bir sahte ölüm refleksidir.

İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması, yemek borusu kasları yeniden yapılandırılır. felç, içine ulaşırPCL-A. NSepileptoid kriz olarak sunar **özofagus spazmları** (ayrıca bkz. yemek borusu spazmları yemek borusunun alt üçte biri). Çatışma-aktif fazın derecesine bağlı olarak, kasılmalar hafif ila şiddetli arasında değişir. SırasındaPCL-B, yemek borusu kaslarının işlevi normale döner. Tekrarlayan özofagus spazmları birşifa asılıNedeniyle çatışma nüks.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar özofagus kasları da dahil olmak üzere (“fazla grup”) şunları gösterir: **iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

MİDE & DUODENUM



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

MİDE VE DUODENUM GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: NS **karın**Karın üst kısmında yer alan, yemek borusu bağırsak yolu ile; midenin üst kısmı karşı yatıyordiyafram. Mide, mide asitlerini ve sindirim enzimlerini salgılayan bezler içerir (salgı kalitesi) gıdaların sindirimine yardımcı olmak için. NS**oniki parmak bağırsağı**, ilk bölümü küçük

bağırsak, besinleri emer (emici kalite) içinden geçen yiyeceklerden. Besinlerin parçalanması için on iki parmak bağırsağı safrayı alır.karaciğer ve aracılığıylapilor üretilen pankreas özsuları pankreas. altyemek borusu sfinkteri midenin üst kısmında mide içeriğinin geri akışını engeller. Mide (hariçküçük eğrilik) ve duodenum (oniki parmak bağırsağı ampulü) oluşmaktadır bağırsak silindir epiteli, kökenli endoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**mide ve oniki parmak bağırsağının kontrol merkezleri düzenli olarak halka formu organlarını kontrol eden beyin rölelerinin sindirim borusu. Midenin kontrol merkezi arasında bulunur.
NS yemek borusu ve karaciğer röleler; beyin röleleri arasındaki duodenumun kontrol merkezipankreas ve ince bağırsak.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma mide ve oniki parmak bağırsağı ile bağlantılıdır bir "**sindirilemez lokma çatışması"** (Ayrıca bakınız pankreas bezi, ince bağırsak, ve kolon). Hayvanlar için sindirilemeyen bir lokma, gerçek bir yiyecek parçası ile ilgilidir, oysa insanlar için çatışma, mecazi olarak konuşursak, İngilizce ifadede olduğu gibi, sindiremeyen veya "mide alamadığınız" herhangi bir durum veya koşulla da ilgilidir.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

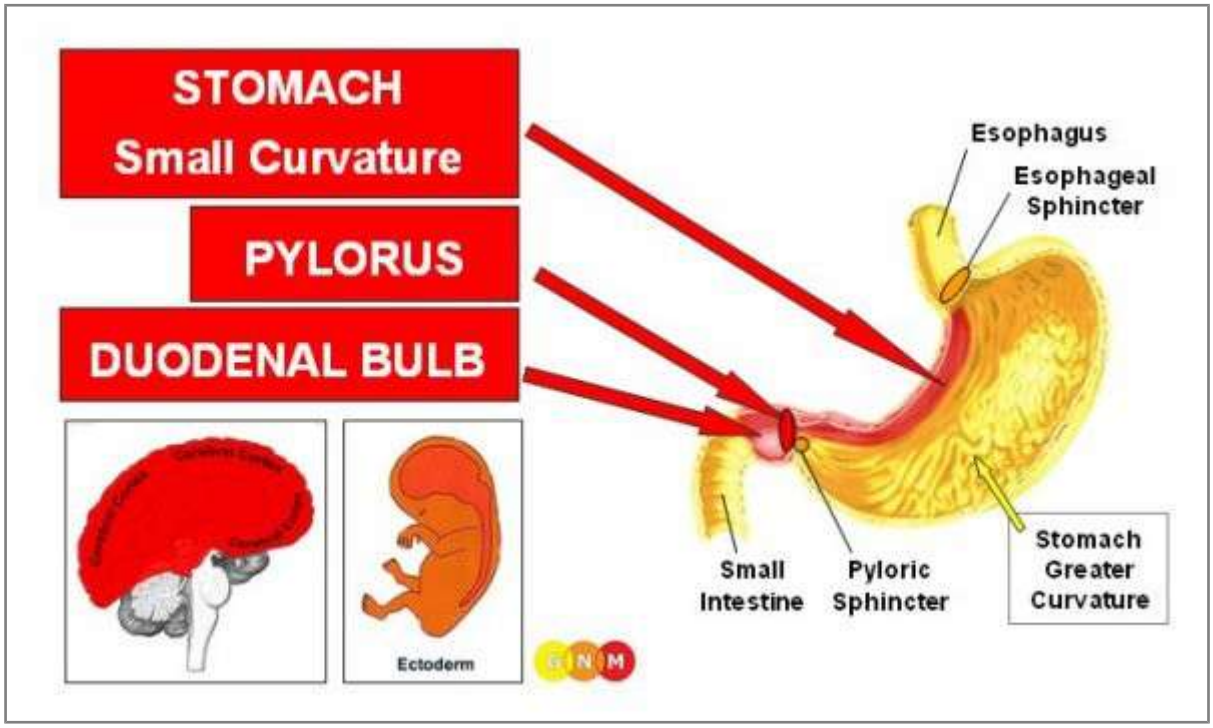
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz mide veya duodenumdaki hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** lokmanın daha iyi sindirilebilmesi ve emilebilmesi için mide suları ve diğer sindirim sıvılarının üretimini arttırmaktır; organların gelişmiş işlevi, bir çatışma çözümünü kolaylaştırmaya hizmet eder. Uzun süreli çatışma aktivitesi ile (asılı çatışma)düz bir büyüme (emici tip), olarak anılan **mide/duodenum kanseri**, devam eden hücre büyümesinin bir sonucu olarak midede veya oniki parmak bağırsağında gelişir (" ile karşılaştırın"mide kanseri" ve "oniki parmak bağırsağı kanseri" ilişkili mide ve duodenal ampulün küçük eğriliği). Midede büyüme karnabahar şeklinde de olabilir (salgı türü). Hücre bölünme hızı belirli bir sınırı aşarsa, geleneksel tıp kanseri "kötü huylu"; bu sınırın altında büyüme "olarak kabul edilir.iyi huylu" veya olarak teşhis edildi **polip** (ayrıca bkz. iyileşme aşaması).

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır. Mantarlar ve tüberküloz bakterileri çalıştıkları ortam nedeniyle mide asidine dayanıklıdır.**İyileşme belirtileri** NS **mide bulantısı**, **hazımsızlık**, **karın ağrısı**, ve **gece terlemeleri**. Çatışma-aktif fazın derecesine bağlı olarak, semptomlar hafif ila şiddetli arasında değişir. **Kusma** tipik olarak sırasında oluşurepileptoid kriz; akut durumlarda kusmuk kan içerir.

NOT: Hoş olmayan yiyecekler yemek de **mide bulantısı ve kusma**. Bununla birlikte, eğer kötü yiyecekler kaynak olarak dışlanabiliyorsa, kusma, "sindirilemez lokma çatışması" çözüldü ve lokma, mikropların yardımı olmadan bile (bağırsakların duyusal ve boşaltım kalitesi) dışarı atılıyor.

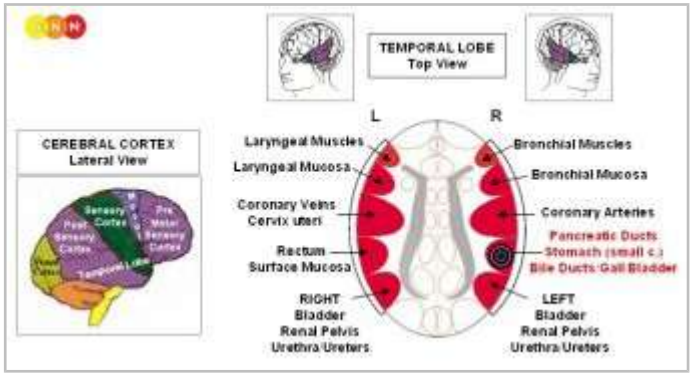
Ne zaman mantarlar Bunun neden olduğu iyileşme sürecine katılmak **mide veya duodenal kandidiyazis**Bir kişi bir durumdayken kronik hale gelen şifa asılı çünkü sürekli çatışma nüks.

Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, mide veya duodenumdaki ek hücreler daha fazla hücre bölünmesi olmadan kalır. Sonunda, büyüme bağ dokusu ile kapsüllenir. Konvansiyonel tıpta bu, "olarak teşhis edilebilir.iyi huylu kanser" ya da **mide polipi veya duodenal polip** (Ayrıca bakınız çatışma aktif faz).



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

MİDE (KÜÇÜK EĞRİLİK), PİLOR VE DUODENAL AMPUL GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Midenin küçük eğriliği iki karın arasında uzanır. yemek borusu sfinkteri ve midenin medial yüzeyindeki pilor (yan yüzeye daha büyük eğrilik denir). Pilor, hücreleri birbirine bağlayan kısa, huni şeklinde bir tüptür.karın ile oniki parmak bağırsağı. Pilorik sfinkter, besinlerin vücuda geçmesine izin verir.ince bağırsak. Duodenal ampul, üst kısımda bulunur.oniki parmak bağırsağı. Midenin küçük eğriliği, pilor ve duodenal bulbus şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kökenli ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Midenin epitel mukozası (küçük eğrilik), pilor ve duodenal bulbus sağ tarafından kontrol edilir. **Temporal lob** (bir parçası **Duyu sonrası korteks**). Kontrol merkezi, cihazın beyin rölesinin tam karşısına yerleştirilmiştir.rektum astarı.

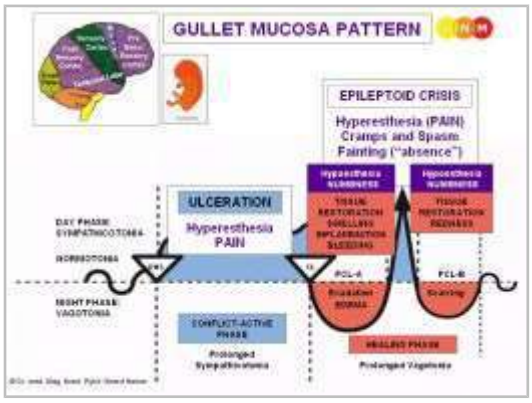
NOT: Mide (küçük eğrilik), pilor, duodenal bulbus,Safra Yolları, safra kesesi, ve pankreas kanalları aynı beyin rölesini paylaşmak

ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışma. Bu organlardan hangisinin etkileneceğiDHS rastgele. Şiddetli bir çatışma aynı anda tüm organları etkileyebilir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma mide (küçük eğrilik), pilor ve duodenal ampul ile bağlantılı bir erkektir **bölgesel öfke çatışması** ya da bir kadın kimlik çatışması, kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon durumu.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

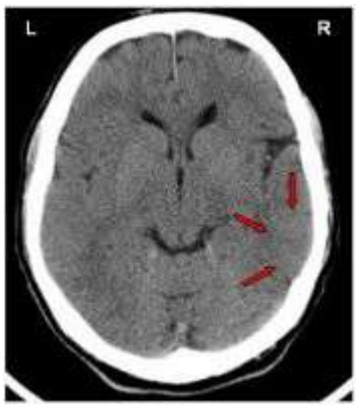
A **bölgesel öfke** Edebi veya mecazi olarak, kişinin kendi alanı olarak kabul ettiği çevredeki ve yerlerdeki öfke ile ilgilidir. Tipik bölgesel öfke çatışmaları, evde anlaşmazlıklar, işyerinde kan davası, okulda, anaokulunda, oyun alanında, yaşlılar veya bakımevinde veya hastanede öfke; ayrıca kişinin yaşadığı köy, kasaba veya ülke gibi genişletilmiş "bölge"de. Bir arazi veya mülk için yapılan savaşlar, evdeki veya mahalledeki rahatsız edici gürültü, park yeri veya oyuncak için kavga, bölgesel öfke çatışmasına neden olabilecek diğer örneklerdir.



NS Biyolojik Özel Program mide ve duodenum takip eder **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: mide, pilor ve/veya duodenal ampulün astarında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** besinlerin daha verimli kullanılabilmesi için sindirim kanalının geçiş yolunu genişletmektir. Bu da, bireye çatışmayı çözmek için daha fazla enerji sağlar.**Belirtiler**: **hazımsızlık** ve hafif ila şiddetli **Ağrı**yoğunluğuna bağlı olarakbölgesel öfke çatışması. Yiyecekler, vücutta üretilen mide asidinin artan salgılanması nedeniyle ağrıyı arttırır.karın. **NOT:** Çatışma aktifken, kişi bir bunalımlı mod.

Ağrılı ülserler, bölgesel bir öfke çatışması daha uzun bir süre devam ettiğinde gelişir (asılı çatışma). **Mide (peptik) ülserler**, **pilorik ülserler**, ve **Duodenal ülserler** sıklıkla birlikte görülür. Ülserasyon dokunun derinlerine ulaşırsa epitel tabakası incelir ve yırtılabilir. Mide delinmesi hayati tehlike arz eden bir durumdur!



Bu beyin BT'si, bir bölgesel öfke çatışması serebral kortekste, tam olarak midenin küçük eğriliğini kontrol eden bölgede (GNM diyagramını görüntüleyin). NSkeskin sınır arasında çekiç odak kişinin çatışma aktif olduğunu ortaya çıkarır.

Geleneksel tıbba göre, mide ülserlerine mide asidinin neden olduğu varsayılmaktadır. Ancak bu iddia yanlıştır çünkü mide asidi vücutta üretilip depolanır.midenin büyük kısmı bu asla ülser geliştirmez. Ülserler yalnızca*zar* mide veya pilor, yani çatışma-aktif fazda. Mide ülserlerinin bakteri ile ilgili olduğu teorisi*Helikobakter pilori*Bu nedenle, Barry Marshall ve Robin Warren'ın 2005 yılında Nobel Fizyoloji ve Tıp Ödülü'nü aldıkları iddiası da sonuçsuzdur, çünkü mikroplar yalnızca iyileşme aşamasında aktiftir (Dördüncü Biyolojik Kanun). Bu nedenle, *Helikobakter pilori* sanıldığı gibi değil, *neden* mide ülserleri, ancak mide ve pilor astarını restore etmeye(!) yardımcı olur. bölgesel öfke çatışması çözümlenmiştir.

Gastrik reflü veya mide ekşimesi (günümüzde "gastroözofageal reflü hastalıkları" veya GÖRH olarak adlandırılan) organik olarakalt özofagus sfinkteri midenin üst kısmında bulunur ve mide içeriğinin geri akışını önlemekten sorumludur. Çatışma faaliyeti sırasında birbölgesel öfke boyunca olduğu gibi epileptoid kriz sfinkter açılır ve mide asidinin geri akışına yol açar. Mide asidinin geri akışı yemek borusunu tahriş edebilir, ancak geleneksel tıbbın iddia ettiği gibi asla yemek borusu kanserine neden olmaz.

Mide hücreleri, vücudun bağırsaklarda B12 vitamini emmesine yardımcı olan sözde intrinsik faktörü salgılar. ince bağırsak. Kırmızı kan hücrelerinin üretimi için B12 vitamini gereklidir. Bir kişinin çatışma aktivitesi sırasında mide hücrelerinin kaybıbölgesel öfke çatışması bu nedenle neden olabilir **pernisiyöz anemi** (ile karşılaştırmak anemi ilişkili Biyolojik Özel Program arasında kemikler).

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması**. Konvansiyonel tıpta, bu teşhis edilebilir bir "**mide kanseri"** veya "**duodenum kanseri"**(ile karşılaştırmak mide/duodenum kanseri ilişkili mide ve oniki parmak bağırsağının büyük kısmı). GöreBeş Biyolojik Kanun, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez, çünkü hücre artışı gerçekte bir yenileme sürecidir. **İyileşme belirtileri** NS **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi) ve **karın ağrısı**tüm iyileşme evresi boyunca sürebilen (PCL-A ve PCL-B ağrı duyusal nitelikte değil, basınç ağrısıdır). Bir iltihap ile duruma denir**gastrit**.

Gastrointestinal sistem iltihabı (**gastroenterit**) kusma ve ishal halk dilinde "a" olarak adlandırılır **Mide gribi"**. Konvansiyonel tıp, "enfeksiyon" çeşitli nedenlerden kaynaklanır virüsler, kötü şöhretli "Norwalk Virüsü" dahil...

"Norwalk virüsü, her kış kusmanın yaygın bir nedenidir ve genellikle "mide gribi" veya "Kış Kusma Hastalığı" olarak anılır. Norwalk virüs enfeksiyonları, çocuk bakım merkezleri ve uzun süreli bakım tesisleri gibi kurumlarda olduğu kadar yolcu gemilerinde, kamplarda, okullarda ve

haneler." (Kaynak:http://www.simcoemuskokahealth.org/Topics/InfectiousDiseases/DiseaseInformati on/FactSheetsMN/Norwalk.aspx).

GNM perspektifinden, **mide gribi salgınları** yaygın inanışın aksine, virüslerle (ki bu asla bilimsel olarak doğrulanmadı*) değil, daha çok "*sindirilemez lokma çatışmaları"

ve bölgesel öfke çatışmalarıAynı öfke ortamını paylaşan (evde, işte, kreşte, anaokulunda, okulda, huzurevlerinde vb.) Bölgesel öfke çatışmaları çok sayıda insanı içerebilir. Örneğin beklenmedik, üzücü siyasi kararlar, bölgesel çatışma şoklarını ve ardından çatışma çözüldükten sonra etkilenen nüfusta bir "mide gribi" salgınını tetikleyebilir.**Mide gribi salgınları** bu nedenle tipik olarak sel veya deprem gibi doğal afetlerden sonra, yani çözüm aşamasında ortaya çıkar.

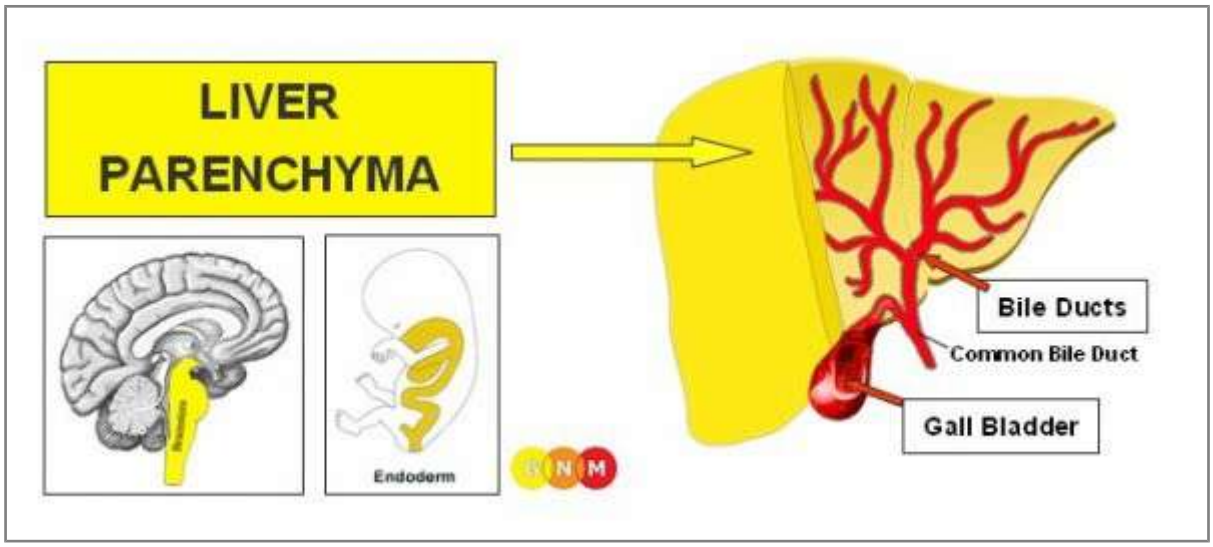
NOT: Hoş olmayan yiyecekler yemek de **mide bulantısı ve kusma** (duyusal ve boşaltım kalitesi). Bununla birlikte, kötü yiyecekler hariç tutulabiliyorsa, kusma, kötü beslenmenin olumlu bir işaretidir.bölgesel öfke çatışması çözümlenmiştir.

NS epileptoid kriz olarak tezahür eder **akut keskin ağrı** ve **kramplar veya spazm** (**mide koliği**) eğer çevreçizgili kaslar mide veya pilorun aynı anda Epileptoid Krizine maruz kalması (midenin ve pilorun küçük eğriliği hariç, mide duvarı aşağıdakilerden oluşur: düz kas). **Kanama** (siyah katranlı tabure ile) acil tıbbi müdahale gerektirir! **Kusma** Epileptoid Kriz sırasında da ortaya çıkar.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

Bu CT taraması bir birikimi gösterir. nöroglia midenin küçük eğriliğini kontrol eden beyin bölgesinde (GNM diyagramını görüntüleyin), ilgili olduğunu belirten bölgesel öfke çatışması çözüldü ve kişinin şu anda PCL-B (hem beyin hem de organ düzeyinde). Geleneksel tıpta, glia birikiminin yanlış bir şekilde "olduğu varsayılır.beyin tümörü".

KARACİĞER & Safra kesesi



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

KARACİĞER PARANKİMİNİN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Karaciğer parankimi karaciğerin büyük kısmını oluşturur. Karaciğerin en önemli fonksiyonel hücreleri olan hepatositlerden oluşur. Ana faaliyetleri safra üretimidir (salgı kalitesi), toksinlerin vücuttan atılmasına yardımcı olan bir madde. Karaciğerde yapılan safra ortak yollardan geçer.Safra Yolları için ince bağırsak yağların emilimine yardımcı olduğu yer (emici kalite). Bağırsaklarda safraya ihtiyaç duyulmayan zamanlarda safra kesesinde depolanır.safra kesesi gerekli olana kadar. Safra salgılamaya ek olarak, karaciğer de üretir kolesterol. Karaciğer parankimi oluşurbağırsak silindir epiteli, kaynaklı endoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**, karaciğer parankiminin kontrol merkezi, içinde düzenli bir şekilde konumlandırılmıştır. halka formu organlarını kontrol eden beyin rölelerinin sindirim borusu, tam olarak, sağ beyin sapı yarımküresindekarın ve pankreas röleler.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma karaciğer parankimine bağlı bir **açlık çatışması**.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

Bir kişi, yiyecek eksikliği nedeniyle gerçek anlamda bir açlık çatışması yaşayabilir. Bu nedenle, sıkı bir diyete tabi tutulmak, kişinin en sevdiği yemeği yemesine izin verilmemesi,kolon kanseri bağırsaktan besin alamama, kolostomi torbası takma, iştahsızlık ve aşırı kusma ile ilişkili tanılar kemoterapi tedavileriveya kasıtsız kilo kaybı çatışmayı tetikleyebilir. Bununla birlikte, bir kişi - beklenmedik bir şekilde - örneğin bir işyerinin kaybı, ücret kesintileri, bir iş kaybı nedeniyle geçimini sağlayamama durumundayken de bir “açlık tehdidi” getirilebilir. , iflas,

müşteri kaybı, beklenmedik bir kira artışı, ekonomik olarak yıkıcı bir boşanma, mülke el konulması, tasarruf kaybı, finansal borçlar veya maddi destek sağlayan bir aile üyesini kaybetme. Kısacası, çatışma, kendini ve sorumlu hissettiği kaynakları beslemek için kaynakların tükenmesi sıkıntısına dönüşür.

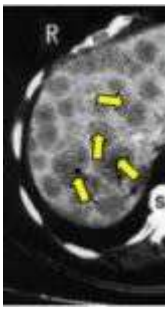
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz karaciğer hücreleri (hepatositler) çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** en küçük gıda parçacıklarının optimum düzeyde kullanılabilmesi için karaciğerin işlevini iyileştirmektir. Uzun süreli çatışma aktivitesi ile (asılı çatışma) olarak adlandırılan karaciğer nodülleri **karaciğer kanseri** (“ hepatosellüler karsinom"), devam eden hücre büyümesinin bir sonucu olarak gelişir (" ile karşılaştırın" karaciğer kanseri" ilişkili Safra Yolları). Genellikle nodüller düz büyür (emici tip); nadiren karnabahar benzeri bir şekil alırlar (salgı türü). Hücre bölünme hızı belirli bir sınırı aşarsa, geleneksel tıp kanseri “kötü huylu”. “ iyi huylu“karaciğer nodülleri” olarak adlandırılır. **Fokal Nodüler Hiperplazi** (FNH).

NOT: Çoklu karaciğer nodülleri açlık çatışmasının kendisiyle ilgili olduğunu gösterir. A**tek karaciğer nodülü** kişinin başka bir kişi (bir aile üyesi, sevgili bir arkadaş, bir evcil hayvan) ile birlikte veya onun için “açlık tehdidi”ne maruz kalması halinde oluşur; iki kişi için iki nodül, üç kişi için üç nodül vb. gelişir. Aynı ilke aşağıdakiler için de geçerlidir:akciğer nodülleri.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık gerekli olmayan hücreleri çıkarır. **İyileşme belirtileri** NS **Ağrı** nedeniyle **karaciğer şişmesi** ve **gece terlemeleri** . Karaciğer kan parametreleri normal aralıkta. A**Karaciğer apsesi** irinle dolu bir karaciğer nodülüdür. Genel olarak "olarak adlandırılan şey**yağlı karaciğer**”, GNM terimleriyle, iyileşen karaciğerdeki yağ birikintilerini ifade eder.

karaciğer tüberkülozuTB bakterilerinin aktivitesini gösteren , Afrika gibi kıtlığın olduğu bölgelerde çok daha sık görülür (ayrıca bkz. böbrek tüberkülozu bağlantılı bir varoluş çatışması ve akciğer tüberkülozu ilgili bir ölüm korkusu çatışması). Tüberküloz ve yoksulluk arasındaki ilişki uzun zamandır tıp tarihçileri tarafından fark edilmiştir. Tüberkülozun eradike edilmesinin beklendiği Batı dünyasında artık karaciğer tüberkülozu denilmektedir.**karaciğer kanseri** (ayrıca bkz. yeniden adlandırma akciğer tüberkülozundan akciğer kanserine ve böbrek tüberkülozundan “nefrotik sendroma”). Hastalık isimleri değişti, belirtiler değişmedi!

Bu beyin BT'sinde iki tane görüyoruz. beyin ödemleri karaciğer parankimini kontrol eden beyin sapı bölgesinde (GNM diyagramını görüntüleyin), kişinin iyileşme aşamasında olduğunu ortaya çıkaran (PCL-A) iki bağımsız açlık çatışmaları.

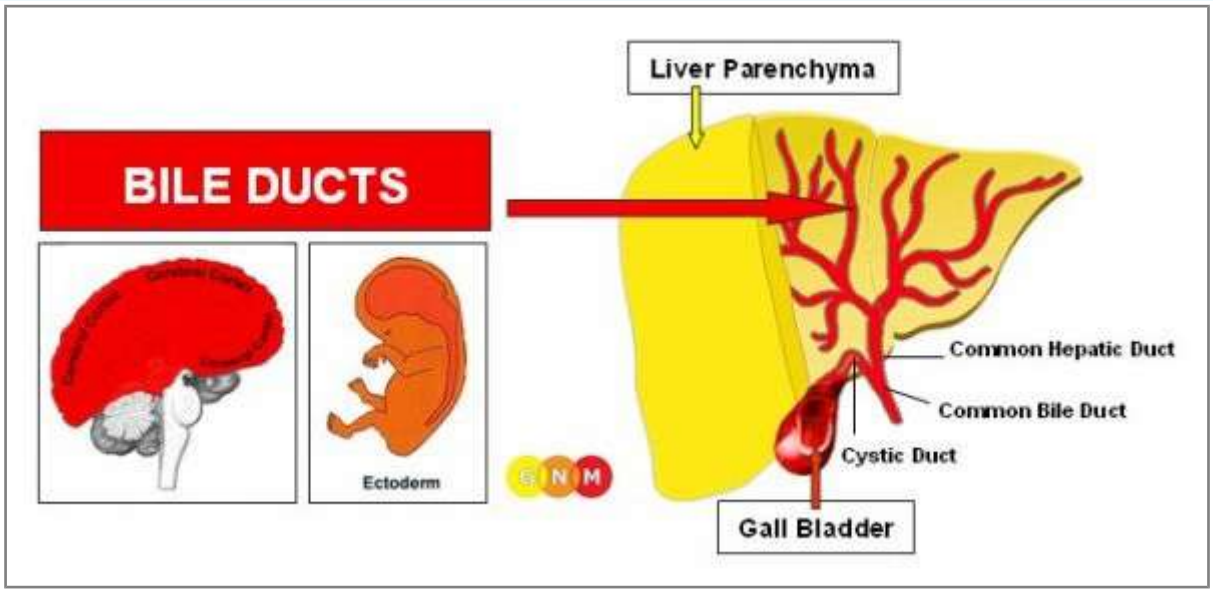


Bir organ BT'sinde karaciğer nodülleri yuvarlak koyu lekeler olarak görünür.

Karaciğer, yeni karaciğer dokusu oluşturarak kendini yenileme yeteneğine sahip tek organdır.Prometheus fenomeni). Ancak iyileşme uzadığında (şifa asılı) ve sürekli olarak kesintiye uğradı çatışma nüks, devam eden ayrıştırma işlemi bırakır **karaciğerdeki mağaralar** (Ayrıca bakınız pankreas mağaraları, akciğer mağaraları, meme bezi mağaraları).**karaciğer kistleri** (olarak da adlandırılır "**polikistik karaciğer hastalığı"**) aktif nedeniyle mağaralar su ile dolduğunda gelişirterk ve varoluş çatışması (NS SENDROM).

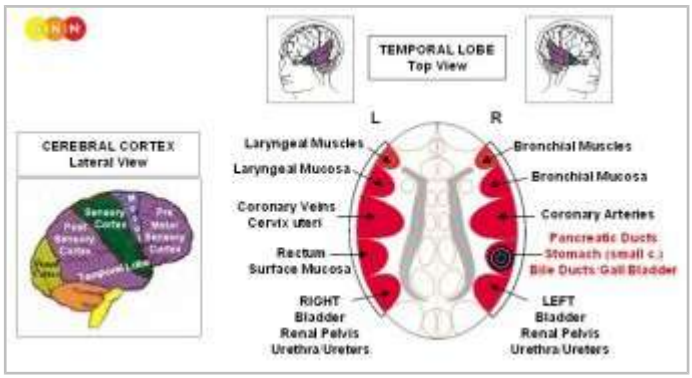
İyileşen karaciğerde tutulan su, **genişlemiş karaciğer veya hepatomegali** (görmek
Ayrıca hepatomegali ilişkiliSafra Yolları), genellikle bir asit içindeki fazla suyun neden olduğu periton. yakınında büyük bir şişlikortak hepatik kanal karakteristik semptomlarla birlikte safra kanalının mekanik olarak tıkanması riskini taşır. sarılık. Akut komplikasyonlar, şişlik portal veni sıkıştırdığında ortaya çıkar. Bu durumda ameliyat şarttır.

Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, karaciğer nodülleri parçalanamaz ve bu nedenle kalır. Sonunda bağ dokusu ile kapsüllenirler. Bu tür "tümörler" genellikle rutin bir kontrol veya takip muayenesi sırasında tesadüfen keşfedilir. Bu nedenle, günümüzde aşırı antibiyotik kullanımı, tıbbi muayeneler sırasında tespit edilen kanserlerin sayısının artmasında önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

SAFRA KANALLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Safra kanalları karaciğerde ağaç benzeri bir yapıda dallanır. Ortak hepatik kanal, hepatik kanaldan gelen sistik kanala katılır.safra kesesi ortak safra kanalını oluşturmak için. Ortak safra kanalı karşılarpankreas kanalı bağırsağa açılmadan önce. Safra, üretilen karaciğer ve içinde saklanır safra kesesi, içine akar oniki parmak bağırsağı (ilk bölüm ince bağırsak) gıdaların, özellikle yağların sindirimi için gerekli olduğu yerlerde. Safra ayrıca vücudun karaciğer tarafından kan dolaşımından filtrelenen atık maddelerden kurtulmasına yardımcı olur. Safra kanallarının astarı şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



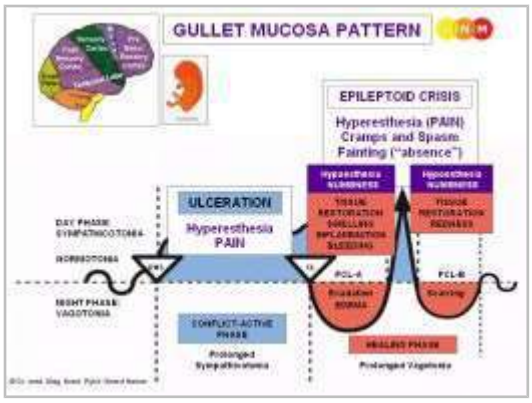
BEYİN SEVİYESİ: Safra kanallarının epitel astarı sağ tarafından kontrol edilir. **Temporal lob** (bir parçası **duyu sonrası korteks**). Kontrol merkezi, beyin rölesinin tam karşısına yerleştirilmiştir.rektum astarı.

NOT: Safra kanalları, safra kesesi, mide (küçük eğrilik), pilor, duodenal ampul, ve pankreas kanalları aynı beyin rölesini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı paylaşırlar. Bu organlardan hangisinin etkileneceğiDHS rastgele. Şiddetli bir çatışma aynı anda tüm organları etkileyebilir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma safra kanallarına bağlı bir erkek **bölgesel öfke çatışması** ya da bir kadın kimlik çatışması, kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon durumu.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

A **bölgesel öfke** Edebi veya mecazi olarak, kişinin kendi alanı olarak kabul ettiği çevredeki ve yerlerdeki öfke ile ilgilidir. Tipik bölgesel öfke çatışmaları, evde anlaşmazlıklar, işyerinde kan davası, okulda, anaokulunda, oyun alanında, yaşlılar veya bakımevinde veya hastanede öfke; ayrıca kişinin yaşadığı köy, kasaba veya ülke gibi genişletilmiş "bölge"de. Bir arazi veya mülk için yapılan savaşlar, evdeki veya mahalledeki rahatsız edici gürültü, park yeri veya oyuncak için kavga, bölgesel öfke çatışmasına neden olabilecek diğer örneklerdir.



NS Biyolojik Özel Program safra kanallarının takip ettiği **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: safra kanallarının astarında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** Daha iyi sindirim için safranın bağırsağa akışını artırmak için kanalları genişletmektir. Bu da, bireye çatışmayı çözmek için daha fazla enerji sağlayan metabolizmayı geliştirir. Yoğunluğa bağlı olarakbölgesel öfke çatışması, ülserasyon bir veya birkaç kanalı etkiler. NS**semptom**: hafif ila şiddetli **Ağrı**. **NOT:** Çatışma aktifken, kişi bir bunalımlı mod.

Bu beyin BT'si, bir bölgesel öfke çatışması safra kanalları rölesinde (GNM Şemasını görüntüle). çoğunluklakeskin sınır arasında çekiç odak kişinin hala çatışmada aktif olduğunu gösterir;
NS ödemli kısımlar (koyu) tarafından kesintiye uğratılan kısa iyileşme aşamalarına işaret eder. çatışma nüks.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması**. Geleneksel tıpta bu genellikle "**karaciğer Yengeç Burcu"** (ile karşılaştırmak karaciğer kanseriilişkili karaciğer parankimi). GöreBeş Biyolojik Kanun, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez, çünkü hücre artışı gerçekte bir yenileme sürecidir.

İyileşme belirtileri NS **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi) ve **karın ağrısı**tüm iyileşme evresi boyunca sürebilen (PCL-A ve PCL-B ağrı duyusal nitelikte değil, basınç ağrısıdır). EşzamanlıSu tutma nedeniyle SENDROM şişliği büyütür ve ağrıyı artırır.

Ortak safra kanalında veya birkaç kanalda büyük bir şişlik, safra akışını bloke ederek **sarılık**. Sarılık gösterir sarı cilt ve sarı sklera; ayrıca, idrarın kahverengi olması ve dışkı eksikliği nedeniyle dışkının açık sarı olması bilirubin. Yenidoğanlarda sarılık oldukça yaygındır. Konvansiyonel tıp, bunun bir bebeğin hala gelişmekte olan karaciğeriyle henüz kandan yeterli bilirubini çıkaramamasıyla bağlantılı olduğunu varsayar. Ancak bu doğruysa, neden her bebek sarılıkla doğmaz? GNM açısından bakıldığında, yenidoğanlarda sarılık daha çok birbölgesel öfke zaten rahimde meydana gelen (bkz. Rahim içi çatışmalar). Bir fetüs ayrıca annesiyle veya onun adına bölgesel bir öfke çatışmasına maruz kalabilir. Doğum odasındaki sıkıntı, zor bir doğum veya doğumda yenidoğanın ele alınma şekli, bebeğin kendini güvende hissettiği iyileşme aşamasında sarılık ile bölgesel bir öfke uyandırabilir.

Hepatit iyileşme eşlik ettiğinde ortaya çıkar **iltihap**. "Akut hepatit", safra kanalıyla ilgili çatışmanın, ayar yoluyla yeniden etkinleştirildiğini gösterir.izler orijinal olduğunda kurulan bölgesel öfke gerçekleşti. "Kronik hepatit" ortaya çıkıyorşifa asılı sürekli nedeniyle çatışma nüks iyileşme evresinin tamamlanmasını geciktirir.**ikterik hepatit** tipik semptomlarla
Sarılık, bir safra kanalı tıkanıklığı birkaç kanalı kapsadığında veya ortak hepatik kanal.

Geleneksel tıp, hepatitin hepatit virüslerinden (A, B, C, D, E) kaynaklandığını iddia eder. Ancak, yayında gösterildiği gibiVirüs Çılgınlığı Torsten Engelbrecht ve Claus Köhnlein tarafından "kesinlikle hiç kimse hepatit C hastalarının kan serumunda buna karşılık gelen bir virüs yapısını tespit etmeyi başaramadı. olduğu gibiHIV, net bir tanımlama için gerekli virüs saflaştırması gerçekleşmemiştir." (s. 155) Kısacası, iddia edilen hepatit virüslerinin hiçbiri – veya *herhangi*virüs - daha önce bilimsel olarak doğrulanmıştır (ayrıntılar "Virüs Çılgınlığı" GNM DVD'si). Bu, yeni doğan bebeklerin aşılanmasının ve "bağışıklama" sorunu çözdükten sonra doğal olarak hepatit geliştiren yolcular için bölgesel öfke çatışması - "öfke" ortamından uzak.

Hepatit ile, **Gama-GT seviyesi**, önemli bir karaciğer enzim parametresi, **yükselir** içinde PCL-A sırasında keskin bir düşüşle **epileptoid kriz**. NSepileptoid kriz olarak sunar **akut keskin ağrı** ve **kramplar veya spazm** (**karaciğer kolik**) eğer çevre çizgili kaslar safra kanallarının çoğu aynı anda Epileptoid Krize girer. İçindePCL-B, safra kanalları açılır ve organın işlevi normale döner.

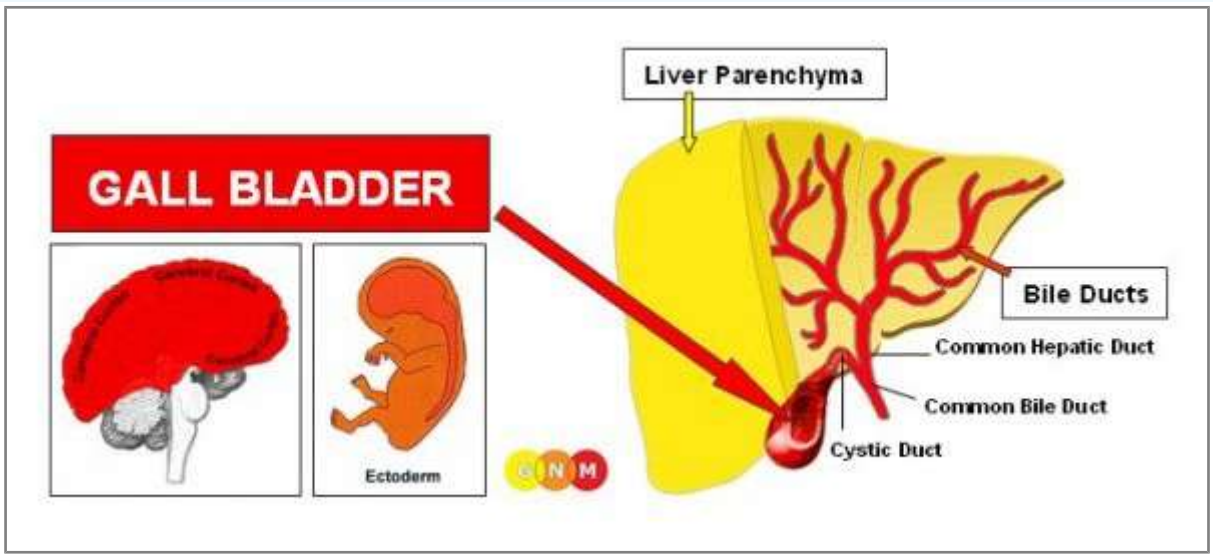
NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal

korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırınhipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

ile hepatit SENDROM, yani, ile Su tutma aktif olması nedeniyle terk ve varoluş çatışmasıiçeren böbrek toplama tübülleri neden olur **karaciğer büyümesi (hepatomegali)** akut ağrı ile (ayrıca bkz.hepatomegali ilişkili karaciğer parankimi). AşırıSu tutma ek su da depoda depolandığı için kritik bir durum yaratabilir. beyin ödemi iyileşme organı üzerindeki ödeme paralel olarak gelişir. Güçlü beyin basıncı nedeniyle bir kişi komaya (karaciğer koması) düşebilir ve ölebilir.

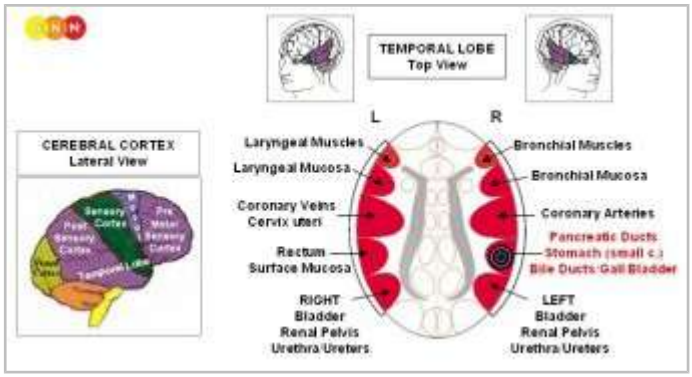
Karaciğer sirozu sabitin sonucudur tekrarlar ile ilgili bölgesel öfke çatışmaları. Safra yollarında tekrarlayan onarım süreçleri sonucunda, skuamöz epitel tabakasının yerini yavaş yavaş skar dokusu alır.PCL-B). Zamanla, bu karaciğerin işlevini ciddi şekilde tehlikeye atar. Bu nedenle, altta yatan çatışmayı ele almadan, durum ölümcül olabilir. Karaciğer sirozu olan hastaların yaklaşık %50'sinde ayrıca siroz gelişir.asit (su göbeği). Geleneksel tıbba göre, karın içindeki sıvı, karaciğerin portal toplardamarındaki yüksek tansiyondan kaynaklanır (aynı teori diğer hastalara da uygulanır).yemek borusu varisleri). Bu teori geçerliyse, neden "sirotik asit" vakaların %100'ünde ortaya çıkmıyor? GNM bilgisine dayanarak,su tutuldu karın boşluğunda kişinin yaşadığını gösterir bölgesel öfke ve terk edilme ve varoluş çatışmaları aynı zamanda. Birvaroluş çatışması karaciğer sirozu genellikle kötü bir prognoza sahip olduğundan tanı şokundan da kaynaklanabilir.

Karaciğer sirozunun alkol tüketimi ile ilgisi yoktur. (arasında bir ilişki olmadığı gibi sigara içmek ve gelişimi akciğer kanseri). Karaciğer sirozu olan ve içki içmeyen insanlar var ve asla karaciğer sirozu gelişmeyen alkolikler var. Fakatbölgesel öfke çatışmaları ve içmek genellikle birlikte gider! Dr. Hamer: "Alkoliklerin çoğunluğu toplumun alt sınıflarına aittir. Orada, "iyi" vatandaşlardan daha fazla çatışmalara maruz kalıyorlar. Karaciğer kanseri alkolden değil, alkol ve kanser üzüntü ve sefaletten gelir."



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

SAFRA MESANESİ GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Safra kesesi, doğrudan ortak damara giden kistik kanal ile karaciğer sistemine bağlanır. safra kanalı. Safranın yapıldığı dönemlerdekaraciğer, bağırsağa akmaz, safra kesesine yönlendirilir ve burada sindirim için gerekli olana kadar depolanır. Safra kesesinin astarı şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



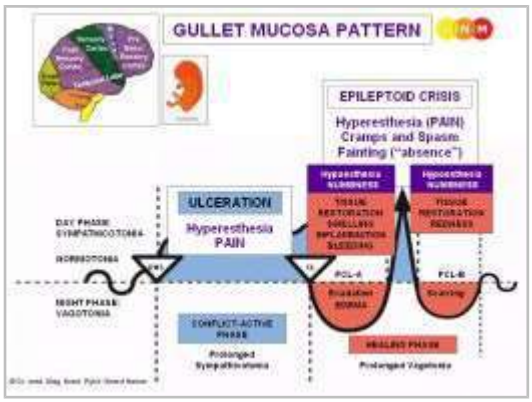
BEYİN SEVİYESİ: Safra kesesinin epitel astarı sağ tarafından kontrol edilir. **Temporal lob** (bir parçası **duyu sonrası korteks**). Kontrol merkezi, cihazın beyin rölesinin tam karşısına yerleştirilmiştir.rektum astarı.

NOT: safra kesesi, Safra Yolları, mide (küçük eğrilik), pilor, duodenal ampul, ve pankreas kanalları aynı beyin rölesini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı paylaşırlar. Bu organlardan hangisinin etkileneceğiDHS rastgele. Şiddetli bir çatışma aynı anda tüm organları etkileyebilir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma safra kesesine bağlı bir erkek **bölgesel öfke çatışması** ya da bir kadın kimlik çatışması, kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon durumu.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

A **bölgesel öfke** Edebi veya mecazi olarak, kişinin kendi alanı olarak kabul ettiği çevredeki ve yerlerdeki öfke ile ilgilidir. Tipik bölgesel öfke çatışmaları, evde anlaşmazlıklar, işyerinde kan davası, okulda, anaokulunda, oyun alanında, yaşlılar veya bakımevinde veya hastanede öfke; ayrıca kişinin yaşadığı köy, kasaba veya ülke gibi genişletilmiş "bölge"de. Bir arazi veya mülk için yapılan savaşlar, evdeki veya mahalledeki rahatsız edici gürültü, park yeri veya oyuncak için kavga, bölgesel öfke çatışmasına neden olabilecek diğer örneklerdir.



NS Biyolojik Özel Program safra kesesi takip eder **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

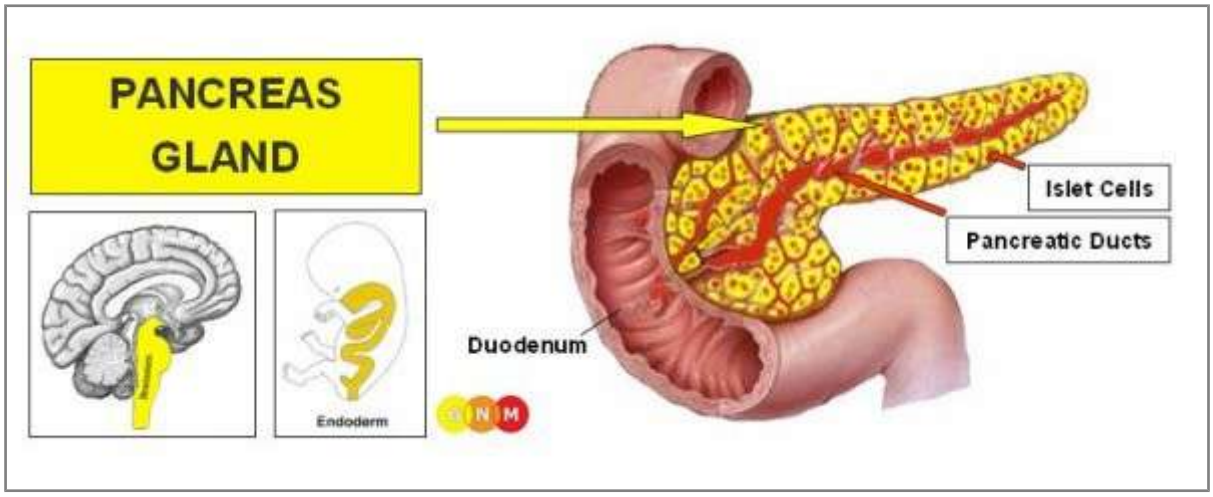
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: safra kesesi astarında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** Bireye çatışmayı çözmek için daha fazla enerji sağlayan safranın bağırsağa akışını arttırmaktır. Ülserasyon ayrıca şunları da içerebilir:sistik kanal. NS**semptom**: şiddetine bağlı olarak hafif ila şiddetli ağrı bölgesel öfke çatışması. **NOT:** Çatışma aktifken, kişibunalımlı.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması**. İyileşme belirtileri**şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi) ve **karın ağrısı** (içinde PCL-Ave PCL-B ağrı duyusal nitelikte değil, basınç ağrısıdır). EşzamanlıSu tutma nedeniyle SENDROMşişliği büyütür ve ağrıyı artırır. Bir iltihap ile duruma denir **kolesistit**.

NS epileptoid kriz akut olarak kendini gösterir **Ağrı** ve **kramplar veya spazm** (**safra koliği**) eğer çevre çizgili kaslar safra kesesinin yarısı aynı anda Epileptoid Krize maruz kalır. Epi-Kriz otuz saate kadar sürebilir. Birliktesifa asılıyani, iyileşme aşaması sürekli olarak kesintiye uğradığında çatışma nüks, safra birikimi sonunda oluşumuna yol açar **safra taşları**. Epileptoid Kriz sırasında bir noktada, sistik kanaldan ve ana safra kanalından çok ağrılı olan ince bağırsağa itilirler. İçindePCL-B safra kesesi yavaş yavaş normal işlevine döner.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

PANKREAS



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

PANKREAS BEZİ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Pankreas, karın bölgesinin arkasında, karın arkasında yer alan tüp şeklinde bir organdır. karın. Pankreasın başı, pankreasın eğriliği içinde yer alır.oniki parmak bağırsağı. Pankreas bezi hormon üretir (hormon kalitesi), dahil olmak üzere insülin ve glukagonve pankreas özsularını salgılar (salgı kalitesi) içine salınan ince bağırsak yiyeceklerin sindirimine yardımcı olmak için. Pankreas bezi şunlardan oluşur:bağırsak silindir epiteli, kaynaklı endoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**Pankreas bezinin kontrol merkezi, içinde düzenli bir şekilde konumlandırılmıştır. halka formu organlarını kontrol eden beyin rölelerinin sindirim borusu, tam olarak, sağ beyin sapı yarımküresinde karaciğer ve oniki parmak bağırsağı röleler.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma pankreas bezine bağlı bir "**sindirilemez lokma çatışması"** (Ayrıca bakınız mide, oniki parmak bağırsağı, ince bağırsak ve kolon). Çatışma tipik olarak, örneğin bir "miras lokması", bir "mal lokması" veya bir "para lokması" gibi aile üyeleriyle yapılan tartışmalar ve hazmı zor hakaretler veya suçlamalar yoluyla ortaya çıkar.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz pankreas bezindeki hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** lokmanın daha iyi sindirilebilmesi için pankreas özsularının salgılanmasını arttırmaktır. Uzun süreli çatışma aktivitesi ile (asılı çatışma) karnabahar şeklinde bir büyüme (salgı türü), olarak anılan **pankreas kanseri**, devam eden hücre büyümesinin bir sonucu olarak gelişir (" ile karşılaştırın"pankreas kanseri" ilişkili pankreas kanalları). Hücre bölünme hızı belirli bir sınırı aşarsa, geleneksel tıp kanseri "kötü huylu"; bu sınırın altında büyüme "olarak kabul edilir.iyi huylu" veya olarak teşhis edildi **polip** (ayrıca bkz. iyileşme aşaması).

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır. **İyileşme belirtileri** NS **hazımsızlık**, **karın ağrısı** pankreastaki şişlik nedeniyle ve **gece terlemeleri**. Semptomların kapsamı, çatışma-aktif fazın derecesi ve süresi ile belirlenir.Su tutma nedeniyle SENDROM şişliği önemli ölçüde artırır. Bir iltihap ile duruma denir**pankreatit** (ile karşılaştırmak pankreatit ilişkili pankreas kanalları).

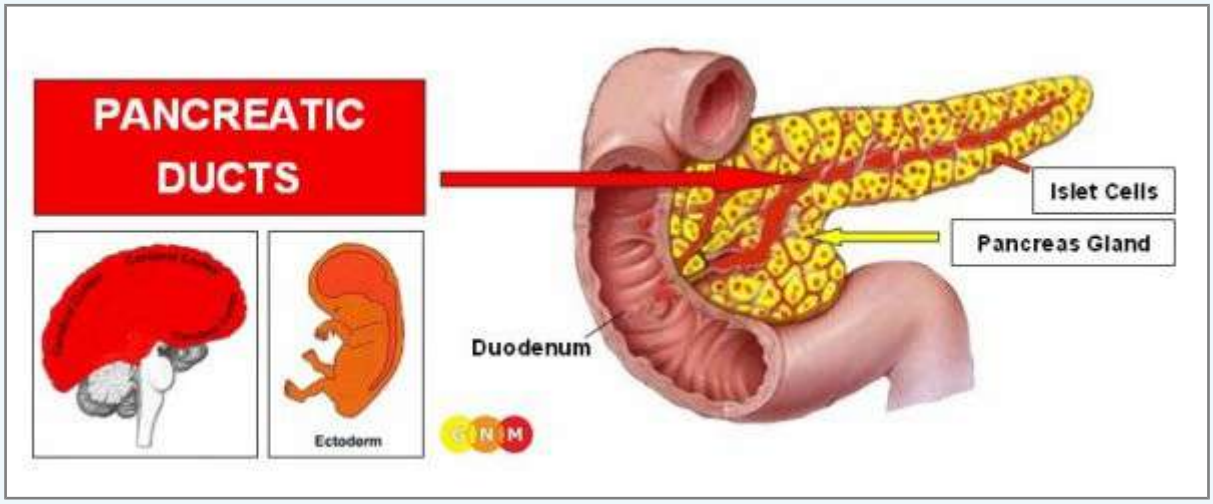
İyileşme evresinin ilk bölümünde (PCL-A) a beyin ödemi Beynin pankreas bezini kontrol eden bölgesinde gelişir (GNM Şemasını görüntüle). Beyin taramasında ödem (sıvı birikimi) koyu (sarı ok) olarak görünür. Beyaz ok, birglia birikmesi (PCL-B) beyin rölesinde böbrek toplama tübülleri, bağlantılı bir terk ve varoluş çatışması.

İlgili hikaye: 43 yaşındaki bir kadın, babası ona gerçek kızı olmadığını söyledikten sonra pankreas kanserine yakalandı. Beyin taraması, çatışma durumunu "bir" olarak deneyimlediğini ortaya koyuyor.sindirilemez lokma çatışması" (pankreası etkileyen) ve ayrıca terk çatışması (etkileyen böbrek toplama tübülleri). Her iki çatışma da çözüldü; dolayısıyla ilgili organlarda da iyileşme gerçekleşir.

Uzun bir ayrışma süreci (şifa asılı) nedeniyle sürekli çatışma nüks yapraklar **pankreastaki mağaralar** (Ayrıca bakınız akciğer mağaraları, karaciğer mağaraları, meme bezi mağaraları). Pankreas dokusunun kaybı,**pankreas sıvıları üretememe** ve böylece yiyecekleri uygun şekilde sindirmek için

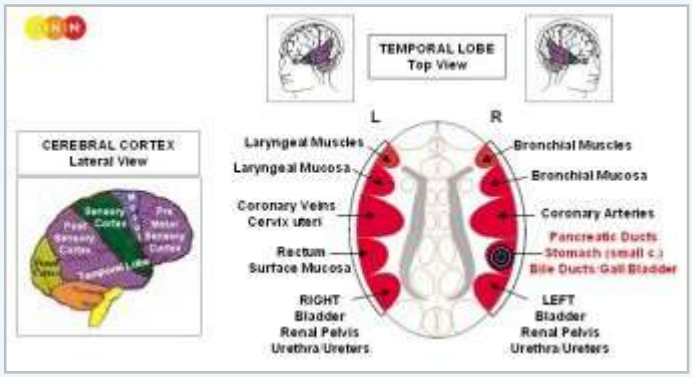
kalici **şişkinlik ve ishal**. Ancak eksiklik sindirim enzimleri (lipaz, proteaz, amilaz) ve enzimden zengin besinlerle tamamlanabilir.

Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, ek hücreler daha fazla hücre bölünmesi olmadan kalır. Sonunda, büyüme bağ dokusu ile kapsüllenir. Geleneksel tıpta bu genellikle bir hastalık olarak teşhis edilir.**pankreas polipi** veya "olarakiyi huylu kanser" (ayrıca bkz. çatışma aktif faz). Pankreas bezi durumunda, çıkarılamayan hücreler sindirim suları üretmeye devam ederek kalıcı bir**pankreas sıvısının aşırı üretimi** (Ayrıca bakınız tiroid bezi,paratiroid bezleri, böbreküstü bezi, Prostat bezi).



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

PANKREA KANALLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Ana pankreas kanalı pankreas ile pankreası birbirine bağlar. ince bağırsak. Ana işlevi, vücutta üretilen pankreas sularını taşımaktır.pankreas bezi içineoniki parmak bağırsağı, ince bağırsağın ilk bölümü. Pek çok küçük dalı dahil olmak üzere pankreas kanallarının kaplaması şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



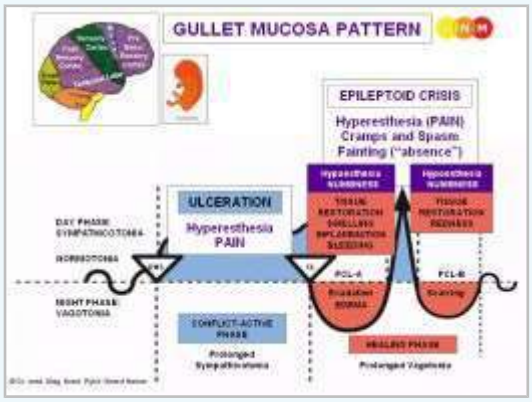
BEYİN SEVİYESİ: Pankreas kanallarının epitel astarı sağ tarafından kontrol edilir. **Temporal lob** (bir parçası**Duyu sonrası korteks**). Kontrol merkezi, cihazın beyin rölesinin tam karşısına yerleştirilmiştir. rektum astarı.

NOT: Pankreas kanalları, Safra Yolları, safra kesesi, mide (küçük eğrilik), pilor ve duodenal ampul aynı beyin rölesini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı paylaşır; Bu organlardan hangisinin etkileneceğiDHS rastgele. Şiddetli bir çatışma aynı anda tüm organları etkileyebilir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma pankreas kanallarına bağlı bir erkek **bölgesel öfke çatışması** ya da bir kadın kimlik çatışması, kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon durumu.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

A **bölgesel öfke** Edebi veya mecazi olarak, kişinin kendi alanı olarak kabul ettiği çevredeki ve yerlerdeki öfke ile ilgilidir. Tipik bölgesel öfke çatışmaları, evde anlaşmazlıklar, işyerinde kan davası, okulda, anaokulunda, oyun alanında, yaşlılar veya bakımevinde veya hastanede öfke; ayrıca kişinin yaşadığı köy, kasaba veya ülke gibi genişletilmiş "bölge"de. Bir arazi veya mülk için yapılan savaşlar, evdeki veya mahalledeki rahatsız edici gürültü, park yeri veya oyuncak için kavga, bölgesel öfke çatışmasına neden olabilecek diğer örneklerdir.



NS Biyolojik Özel Program pankreas kanallarının **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

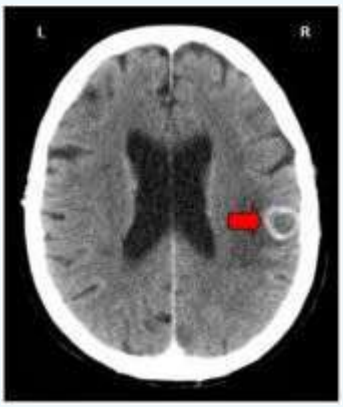
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMA: pankreas kanallarının astarında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** pankreas sıvılarının akışını artırmak için kanalları genişletmektir. Geliştirilmiş metabolizma, bireye çatışmayı çözmek için daha fazla enerji sağlar. Bölgesel öfke çatışmasının yoğunluğuna bağlı olarak ülserasyon ana kanalı ve/veya onun küçük dallarını etkiler.**Belirti**: hafif ila şiddetli **Ağrı**. **NOT:** Çatışma aktifken, kişi bir bunalımlı mod.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması**. Geleneksel tıpta bu genellikle "**pankreas kanseri"** (ile karşılaştırmak pankreas kanseri ilişkili pankreas bezi). Buna göreBeş Biyolojik Kanun, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez, çünkü hücre artışı gerçekte bir yenileme sürecidir.

İyileşme belirtileri NS **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi), **hazımsızlık**, a **yağlı dışkı**, ve **karın ağrısı**tüm iyileşme evresi boyunca sürebilen (PCL-A ve PCL-B ağrı duyusal nitelikte değil, basınç ağrısıdır). NS**pankreas enzimleri** (amilaz) kan serumunda **yükseltilmiş**. Semptomların kapsamı, çatışma-aktif fazın yoğunluğu ve süresi ile belirlenir.**pankreatit** İyileşmeye iltihaplanma eşlik ettiğinde ortaya çıkar (karşılaştırın ile birlikte pankreatit ilişkili pankreas bezi). İle birlikteSu tutma nedeniyleSENDROM genişlemiş şişlik, potansiyel olarak ciddi komplikasyonlara yol açan kanalları tıkayabilir.

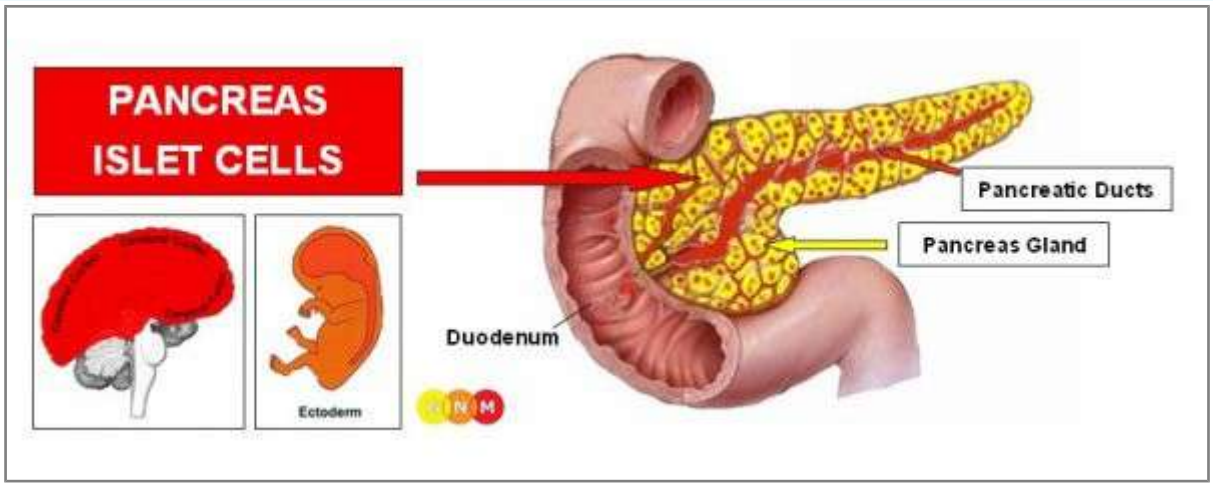
NS epileptoid kriz olarak tezahür eder **akut keskin ağrı** ve **kramplar veya spazmlar (pankreatik kolik)** eğer çevreçizgili kaslar aynı anda Epileptoid Kriz geçirirler. İçindePCL-B, pankreas kanalları açılır ve organın işlevi yavaş yavaş normale döner.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).



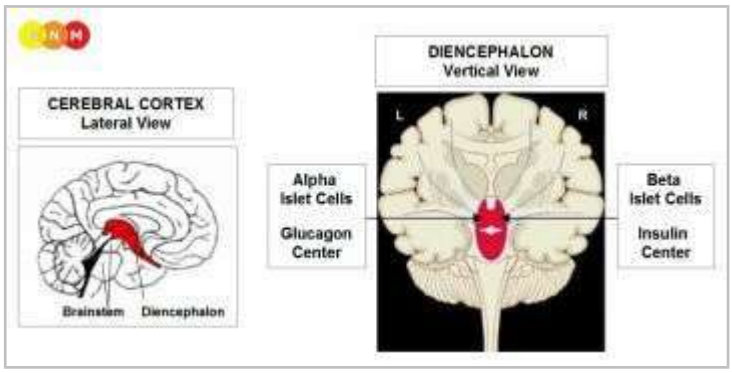
Bu beyin BT'si bir çekiç odak içinde PCL-B Birlikte glia-pankreatik kanalların beyin rölesindeki halka (GNM diyagramını görüntüleyin), olduğunu belirten bir bölgesel öfke çatışması çözümlenmiştir. BT, Epileptoid Krizinden kısa bir süre sonra çekildi.

NOT: nöroglia (beyin taramasında beyaz olarak görünür) beyin rölesini*çevre*! Bu, bir kanserin, "beyin kanseri", bir tümör oluşumuna yol açan sürekli hücre büyütme yoluyla büyür.



Alfa Adacık Hücreleri Beta Adacık Hücreleri

ADALET HÜCRELERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Gömülü pankreas bezi Langerhans adacıkları adı verilen ve kan şekerinin (glikoz) düzenlenmesinde önemli rol oynayan hücre kümeleridir. NS**alfa adacık hücreleri** uyaran bir hormon olan glukagon salgılar. karaciğer glikojeni glikoza çevirerek kan şekerini yükseltir. tarafından üretilen insülin**beta adacık hücreleri**, glikozu vücut hücrelerine vererek kan şekerini enerjiye dönüştürmeye yardımcı olur. İnsülin bu nedenle kan şekerini düşürür. Alfa ve beta adacık hücreleri köken alır.ektoderm ve diensefalondan kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Pankreasın adacık hücreleri kontrol edilir.
NS **diensefalon** (interbrain), beynin orta kısmında, orta beynin hemen üzerinde bulunur. NS**alfa**adacık hücreleri diensefalonun (glukagon merkezi) sol tarafından kontrol edilir;
NS **beta** adacık hücreleri sağ taraftan (insülin merkezi) kontrol edilir. İki beyin kontrol merkezi birbirinin tam karşısında konumlanmıştır.

ALFA ADALET HÜCRELERİ

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma alfa adacık hücrelerine bağlı bir dişi **korku iğrenme çatışması** ya da bir erkek direniş çatışması, kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon

durum.

A **korku-iğrenme çatışması** bir duruma ya da kişiye karşı iğrenme ile birlikte bir korkudur. Çatışma, örneğin, isyankar cinsel deneyimler (cinsel istismar, istenmeyen cinsel uygulamalar, şiddetli cinsel ilişki) veya kan, dışkı, idrar veya kusmuk içeren sıkıntı ile ortaya çıkabilir. Sarhoş bir aile üyesinden korkmak, potansiyel olarak alkol kokusuyla bir korku-iğrenme çatışmasına neden olabilir.izlemek. Çocuklar "iğrenç" yiyecekler yemek zorunda kaldıklarında çatışmadan muzdarip olurlar.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: Çatışma-aktif faz sırasında alfa adacık hücrelerinin işlevi azalır. Glukagon üretiminin azalması neden olur**hipoglisemi**.

NOT: Alfa ve beta adacık hücreleri, ilgili çatışmaya hücre çoğalması veya hücre kaybıyla değil, işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar iç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerin, iskelet kasları) veya hiperfonksiyon (bkz. periost sinirleri ve talamus).

Hipoglisemi belirtileri şunlardır: **mide bulantısı**, **baş dönmesi**, **bayılma** (bu da bazı insanların kan gördüklerinde neden bayıldığını açıklıyor), **titreyen** ve bir **çırpınan kalp atışı** dahil olmak üzere kaslardaki glikoz eksikliği nedeniyle kalp kası. Düşük kan şekeri için tipik bir**şeker ve tatlılar için özlem**, kan şekeri seviyesini dengeleme amacına hizmet eder. Sürekli aşırı yeme neden olur**kilo alımı ve obezite** (ilgili obezite ile karşılaştırmak Su tutma). Şeker açısından zengin gıdaların düzenli alımı nedeniyle, hipoglisemi genellikle fark edilmez.

İYİLEŞME AŞAMASI: İyileşme evresinin ilk bölümünde, **PCL-A**, glikoz seviyesi yavaş yavaş normal bir seviyeye yükselir. Ancak, dönem içinepileptoid kriz, çatışmayı tetikleyen belirtiler yeniden etkinleştirildiğinde kan şekeri geçici olarak düşer. Akut hipoglisemi (hipoglisemik şok) tıbbi bir acil durumdur! İçinde**PCL-B**, kan şekeri seviyesi normal aralığın üzerine çıkarak aşağıdaki belirtileri gösterir: **şeker hastalığı** (ile karşılaştırmak beta adacık hücreleri-ilgili şeker hastalığı çatışma-aktif aşamada; Ayrıca bakınızdiyabet şekeri ilişkili böbrekler). İyileşme aşamasının sonunda kan şekeri seviyesi normale döner.

sürekli ile çatışma nüks (şifa asılı) diyabet kronikleşir. Bu durumda, insülin hala üretilir ancak vücut hücrelerine glikoz taşımak için kullanılmaz (beta adacık hücreleri ile karşılaştırın).şeker hastalığı insülin üretimi olmadan). buna denir**insülin direnci** ve kategorize **2 tip diyabet**olarak da anılır **yetişkin başlangıçlı diyabet** (ile karşılaştırmak tip 1 diyabet veya genç diyabet).

NOT: Diyabetin alfa adacık hücrelerini içeren iyileşme evresinde mi yoksa çatışmalı aşamailişkili beta adacık hücreleri bir kişi tarafından belirlenir cinsiyet, lateralite ve hormon durumu bir kişinin yaşından ziyade. Bu nedenle, GNM perspektifinden "juvenil" ve "erişkin başlangıçlı" diyabet arasındaki ayrım anlamsızdır.

"Tip 2 diyabetli" kişilerin çoğunun aşırı kilolu olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle aşırı kilolu veya obez olmanın diyabet gelişimi için bir risk faktörü olduğu varsayılmaktadır. GNM bilgisine dayanarak, yani hipoglisemi ve diyabet aynı hastalığın iki durumudur.Biyolojik Özel Program, sözde anlamayı öğreniyoruz"**2 tip diyabet**" (içinde PCL-B) neden olmaz, aksine ***önceden*** **hipoglisemi ile** sırasında aşerme ve buna bağlı olarak kilo alımı ile çatışma-aktif faz.

Bu CT taramasında, bir korku-iğrenme çatışması pankreasın alfa adacık hücrelerini kontrol eden beyin bölgesinde (GNM Şemasını görüntüle). Kısmen karanlık sınırıçekiç odak Tipik olarak iyileşme evresinin başlangıcında veya bir süre sonra ortaya çıkan sıvının varlığını gösterir. çatışma nüksetme.

BETA ADET HÜCRELERİ

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma beta adacık hücrelerine bağlı bir erkek **direniş çatışması** ya da bir kadınkorku-iğrenme çatışması, kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon durumu.

A **direniş çatışması** bir kişiye (ebeveyn, üvey ebeveyn, kardeş, akraba, eş, öğretmen, meslektaş, amir, doktor), bir duruma (işte, evde, okulda, ilişkide), bir kuruma (okul) karşı güçlü bir muhalefettir. , kilise, hastane, hükümet, siyasi rejim) veya kişinin kafasına göre verilen kararlara karşı. Çocuklar, erken yaşta, kreşe, anaokuluna veya okula karşı çıktıklarında veya kendilerine söylenen şeye şiddetle karşı çıktıklarında çatışmadan muzdarip olurlar.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: Çatışma-aktif faz sırasında beta adacık hücrelerinin işlevi azalır, bu da **hiperglisemi** (yüksek kan şekeri) veya **şeker hastalığı** (ilgili alfa adacık hücreleri ile karşılaştırın şeker hastalığı; Ayrıca bakınızdiyabet şekeri ilişkili böbrekler). NS**kanda glikoz depolamanın biyolojik amacı** tüm gücüyle savaşabilmesi için organizmaya, özellikle de kaslara yeterli miktarda kan şekeri sağlayarak bireyi çatışma çözümüne hazırlamaktır. Hiperglisemi derecesi (ne kadar "yakıt" bulunacağı) çatışmanın boyutuna göre belirlenir. Ek destek için,karaciğer ayrıca glukoneogenez adı verilen bir süreç olan glikozu da salgılar. Biyolojik olarak konuşursak, aktif kavga, ayağa kalkmanın ve göğsün tepkisi, bir direniş çatışmasına verilen ayırt edici erkek tepkisiyken, kadının bir direnişe tepkisi.korku-iğrenme çatışması geriliyor (bayılıyor).

NOT: Alfa ve beta adacık hücreleri, ilgili çatışmaya hücre çoğalması veya hücre kaybıyla değil, işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar iç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerin, iskelet kasları) veya hiperfonksiyon (bkz. periost sinirleri ve talamus).

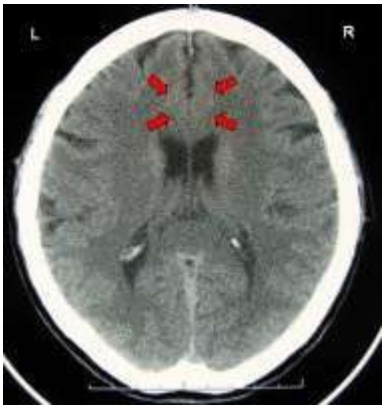
Diyabet için tipik **aşırı susuzluk** yüksek kan şekerini seyreltme amacına hizmet eder (tıpkı tatlıya olan özlemin düşük şeker seviyesini dengelemeye hizmet etmesi gibi) hipoglisemi).

Kalıcı çatışma aktivitesi ile diyabet kronik hale gelir. buna denir**insüline bağımlı diyabet** ve kategorize**tip 1 diyabet**olarak da anılır **genç diyabet** Görünüşe göre ağırlıklı olarak çocuklarda ve ergenlerde ortaya çıktığı için (karşılaştırın 2 tip diyabet veya erişkin başlangıçlı diyabet). Bu durumda, çatışma çözülene kadar insülin tedavileri ve diyet önlemleri hayati önem taşır.

NOT: Şeker hastalığının meydana gelip gelmediği iyileşme aşaması içeren alfa adacık hücreleri veya beta adacık hücreleri ile ilgili çatışma aktif fazda, bir kişinin durumu belirlenir. cinsiyet, lateralite ve hormon durumu bir kişinin yaşından ziyade. Bu nedenle, GNM perspektifinden "juvenil" ve "erişkin başlangıçlı" diyabet arasındaki ayrım anlamsızdır.

Yüksek kan şekerinin vücuda zarar verdiğine dair yaygın bir inanış var. arterler ve "dolaylı olarak" sinirlere

özellikle ekstremitelerde duyu kaybına yol açar. Ancak, her diyabetik durumu geliştirmez! Bu teori, örneğin yüksek bir glikoz seviyesinin neden bir kişide ayakları (veya sadece bir ayağı veya ayak parmağını), diğerinde ise kol(lar)ı etkileyeceğini açıklayamaz. GNM'ye dayanarak, ne aranan "**diyabetik periferik nöropati"** ikisinin birleşimidirBiyolojik Özel Programlar aynı anda çalışır: biri pankreasın beta adacık hücrelerini içerir.direniş çatışmasıdiyabete neden olan, diğeri ise periost ilgili, bacaklar söz konusu olduğunda, "birini tekmelemek istemek(genellikle kişinin direndiği kişi) bacak ülserlerinin gelişmesiyle veya kangren, çatışmanın yoğunluğuna ve süresine bağlı olarak (ayrıca bakınız "diyabetik retinopati").

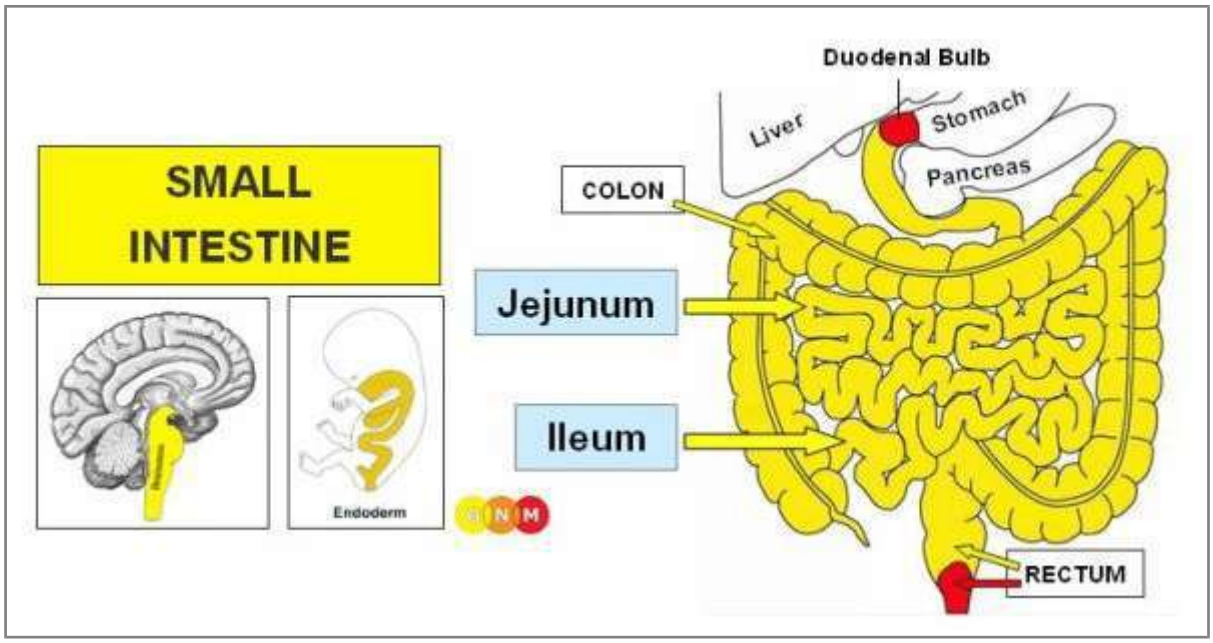


Bu CT taraması bir merkezi çatışma Birlikte çekiç odak Glikoz merkezinin her iki beyin yarıküresine ulaşan (GNM diyagramını görüntüleyin). Böyle bir durum, bir kişi bir erkekte çatışmayı yaşadığında ortaya çıkar (direnç) ve dişi (korku-iğrenme) moda, örneğin, bir kadının içinden geçtiği dönemde menopoz. Bu durumda hipoglisemi ve diyabet kan şekerini dengelediği için herhangi bir semptom görülmez.

İYİLEŞME AŞAMASI: İyileşme evresinin ilk bölümünde, **PCL-A**, glikoz seviyesi normal bir seviyeye düşer. Ancak, dönem içinepileptoid krizÇatışma-etkin belirtiler yeniden devreye girdiğinde kan şekeri geçici olarak yükselir. Akut hiperglisemi (hiperglisemik şok) "diyabetik komaya" neden olabilir! İçinde**PCL-B**, kan şekeri seviyesi normal aralığın altına düşerek semptomları gösterir. **hipoglisemi** (alfa adacık hücreleri ile ilgili karşılaştırınhipoglisemi çatışma-aktif aşamada). İyileşme aşamasının sonunda kan şekeri seviyesi normale döner. Bununla birlikte, birşifa asılı sürekli nedeniyle çatışma nüks, hipoglisemi kronik hale gelir (tatlı için özlem de öyle).

DİKKAT: Ciddi bir potansiyel nedeniyle epileptoid kriz, Alfa ve Beta Adacık Hücreleri ile ilgili bir çatışmanın amaçlanan çözümüne yalnızca bir sağlık uzmanının gözetimi altında yaklaşılmalıdır!

BAĞIRSAKLAR



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

İNCE BAĞIRSAK GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: İnce bağırsak, mide-bağırsak yolunun bağırsakları birbirine bağlayan kısmıdır. karın ile kolon. Takibenoniki parmak bağırsağı, NS **jejunum** ince bağırsağın üst kısmıdır; NS**ileum** kalın bağırsakla birleşen son kısımdır. Jejenum ve ileum, besinlerin emiliminin çoğunun gerçekleştiği sindirim sisteminin bölümleridir (emici kalite) yer alır. İnce bağırsak oluşurbağırsak silindir epiteli, kaynaklı endoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**, ince bağırsağın kontrol merkezi (jejunum ve ileum) içinde düzenli olarak konumlandırılmıştır. halka formu organlarını kontrol eden beyin rölelerinin sindirim borusu, tam olarak, arasında oniki parmak bağırsağıve çekum röleler.

NOT: Sağ ve sol beyin sapı yarım küresi arasındaki geçiş, organ seviyesinde ince bağırsak ile beyin arasında yer alan ileo-çekal valfe karşılık gelir. çekum, ilk bölümü kolon.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: İşlevine göre, biyolojik çatışma ince bağırsağa bağlı "**bir lokmayı sindirememek veya sindirememek"** (Ayrıca bakınız mide, oniki parmak bağırsağı, kolon, ve pankreas bezi). Çatışma şu şekilde yaşanır**kızgınlık**örneğin bir kişiye (aile üyesi, arkadaş, komşu, meslektaş, çalışan, süpervizör, müşteri, öğretmen, öğrenci, sınıf arkadaşı, koç, doktor, yetkililer), bir durum hakkında (işle ilgili öfke, okulla ilgili) öfke. öfke, ilişkiyle ilgili öfke) veya "alınması zor" veya "sindirmesi" zor olan sözler (suçlama, hakaret, eleştiri) veya haberler hakkında.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz bağırsak hücreleri, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** lokmayı daha iyi emebilmek ve sindirebilmektir. Uzun süreli çatışma aktivitesi ile düz bir büyüme (emici tip) ince bağırsakta gelişir. Jejunumdan daha ince bir duvara sahip olan ileumun distal ucunda, büyüme karnabahar şeklinde de olabilir (salgı türü). Bu, bağırsak tıkanıklığına veya sözde**ileus**. Geleneksel tıpta, bağırsak duvarının kalınlaşması kanser olarak teşhis edilebilir (**jejunum kanseri** veya **ileal kanser**).

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır. **İyileşme belirtileri** NS **ishal** ve **kusma**, jejunum (ince bağırsağın üst kısmı) tutulmuşsa ve **gece terlemeleri**. **Karın krampları** (motor kalitesi) özellikle sırasında ortaya çıkar. epileptoid kriz (Ayrıca bakınız bağırsak kolik). Mantarların iyileşme sürecine katılımı şu şekilde kendini gösterir:**bağırsak kandidiyazı**. Semptomların kapsamı, çatışma-aktif fazın derecesine göre belirlenir.

NOT: Hoş olmayan yiyecekler yemek de ishale neden olur. Bununla birlikte, kötü gıda kaynak olarak hariç tutulabilirse, ishalin olumlu bir işaretidir"sindirilemez lokma çatışması" çözüldü ve "lokma" ortadan kaldırılıyor - mikropların yardımı olmadan bile (duyusal ve boşaltım kalitesi bağırsaklardan).

Kirlenmiş su içmek, akut, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden kanama ile şiddetli ishale yol açabilir. Bu tipik olarak, insanların temiz suya erişiminin olmadığı Afrika gibi bölgelerde meydana gelir. suçlamak**Ebola** virüs çünkü bu durum hiçbir bilimsel temeli olmayan tıbbi bir kurgudur ("... dünya Ebola hakkında korku senaryolarına maruz kalmaktadır. Bu şok edici medya raporları, bulaşıcı ve hatta ölümcül olduğu iddia edilen tüm bu virüslerin varlığının ve patojenik etkilerinin hiçbir zaman kanıtlanmadığı gerçeğini gözden kaçırmaktadır. ", *Virüs Çılgınlığı,* P. 25)

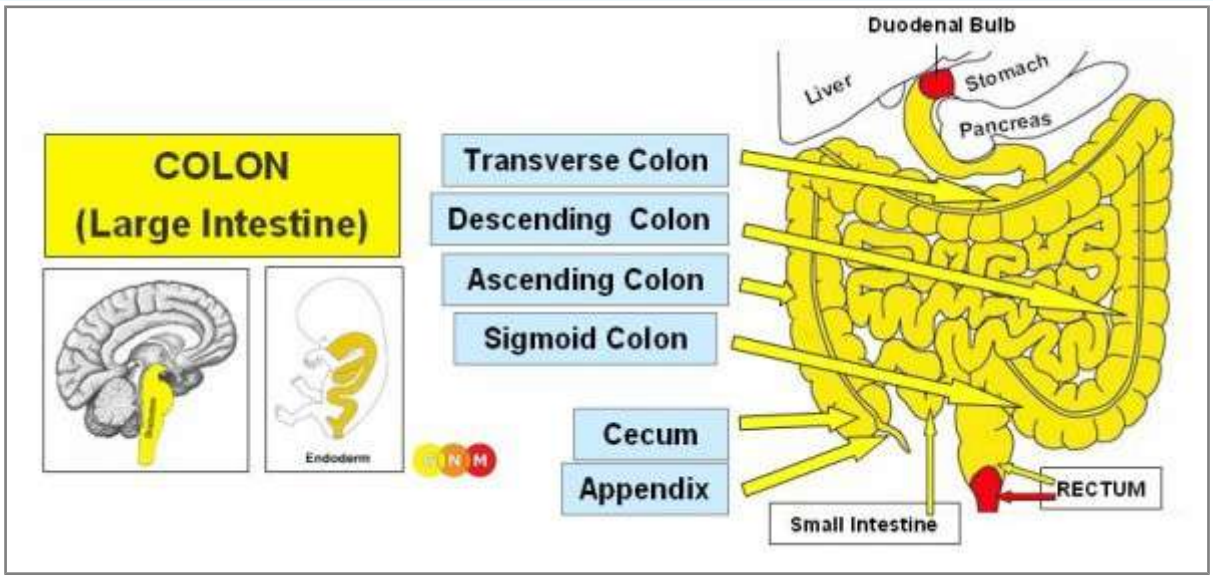
Bu "Ebola Virüsü Uyarısı" resminde, "Ebola kurbanı"nın yüzününÇiçek hastalığıtamamen Ebola ile ilgisi olmayan. GöreHastalık Kontrol Merkezi, "Ebola belirtileri" şunlardır: ishal, kusma, karın ağrısı, ateş ve şiddetli baş ağrıları.

Crohn hastalığı bir "iyileşme aşamasıdır"sindirilemez lokma çatışması". **ileokolit**İnce bağırsağın son bölümünü etkileyen, en sık görülen Crohn türüdür. **Belirtiler** ısrarcı **mukus eliminasyonu ile ishal**, genellikle ile **kan** (katran dışkı), **karın ağrısı**, ve bir **iltihap** bağırsaktan. Kronik bir durum bunu gösterir.çatışma nüks iyileşme sürecini uzatmak (şifa asılı). için karakteristik**tekrarlayan Crohn** kişi her yola çıktığında ortaya çıkan yeteneklerdir. izlemek arasında koşulsuz dönemler ile.

Tekrarlayan ishal ile gıda alerjileri bir "sindirilemez öfke"Belirli bir gıda (süt, fındık, buğday, deniz ürünleri, belirli bir meyve veya sebze) ile ilgili tam olarak çözülmemiştir. **Çoklu gıda alerjileri** Gıda elementleri (şeker, tuz, laktoz) dahil olmak üzere birçok gıdanın bilinçaltında şu şekilde depolandığını gösterir. izler orijinaline bağlı DHS. Muhtemel kaynağı olduğuna inanılan herhangi bir gıda "alerji" yeni bir "sindirilmeyen lokma" oluşturur ve listeye eklenir. çatışma izleri. Her zaman "toksik" veya "yanlış" bir şeyler yemekten endişe duyan insanlar, bu nedenle birden fazla gıda alerjisi geliştirmeye daha yatkındır. durumunda**Çölyak hastalığı** Buğday ve ilgili tahıllarda bulunan glüten, "sindirilemez lokma çatışması". Buğdayla ("alerjen") tekrarlayan temas, sonunda ince bağırsakta iltihaplanmaya yol açar. Glutensizdiyet, standart önerilen tedavi, glütenden uzak durmak anlamına gelir.izlemek gerçek nedene değinmeden.

NOT: Geleneksel tıpta bazı gıdaların anafilaktik şoku tetiklediği düşünülmektedir. Anafilaksi olduğu söyleniyorbağışıklık sistemi fındık, kabuklu deniz ürünleri veya süt ürünleri dahil olmak üzere bir alerjene tepki. GNM bakış açısından, semptomlar birçatışma nüksetme ("alerji"), örneğin, bir bölgesel korku(nefes alma zorlukları), a "lokma çatışması"(dilin şişmesi), veya

a ayrılık çatışması (kurdeşen, bayılma) üzerine ayarlayarak çatışma izi. Güçlü bir çatışma nüksetmesinin komplikasyonlara yol açması oldukça olasıdır. Hızlı bir kan basıncı düşüşü ile gerçek bir anafilaktik şok, potansiyel olarak ölümle sonuçlanan bir bilinç kaybı, ilaçlar (morfin, aspirin ve diğerleri), X-ışını boyası, kontrast maddeler, zehirler gibi kimyasallara aşırı maruz kalmadan kaynaklanır. ve diğer zehirler.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

KOLON GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Takiben ince bağırsak, kolon mide-bağırsak yolunun son kısmıdır. Kolon birkaç yapısal parçaya ayrılmıştır. Kalın bağırsağın ilk bölümü,**ek ile çekum**, kese benzeri kör uçlu bir tüp **artan kolon**. NS**enine kolon**vücudun birleştiği yerde sağdan sol tarafına doğru uzanır. **inen kolon**. NSsigmoid kolon kalın bağırsağın son bölümüdür. Başlangıçta tüm bağırsak kanalı absorpsiyona hizmet etti (emici kalite) ve sindirim (salgı kalitesi) yemek. Günümüzde kolon sadece mukus salgılar ve bağırsak yolunun gıdalardan gelen atık maddelerin işlenerek dışkıya dönüştürüldüğü ve bağırsaklara taşındığı kısımdır. rektum, nereden elenir. Kolon oluşurbağırsak silindir epiteli, kaynaklı endoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**, kolonun içinde düzenli olarak konumlandırılmış dört kontrol merkezi vardır. halka formu organlarını kontrol eden beyin rölelerinin sindirim borusu, tam olarak, arasında ince bağırsak ve rektumröleler.

Kolonun kontrol merkezleri, apendiks ile çekumun beyin rölesi ile başlayan, çıkan kolon, enine kolon ve inen kolonun kontrol merkezleri ile saat yönünün tersine devam eden beyin sapının sol tarafında bulunur. Organ düzeyinde,ince bağırsak ve kolon, sağdan sol beyin sapı yarımküresine geçiş olarak beyin seviyesinde işaretlenen ileo-çekal valf ile ayrılır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma kolona bağlı (hariç sigmoid kolon) bir "**sindirilemez lokma çatışması"** (Ayrıca bakınız mide, oniki parmak bağırsağı, ince bağırsak, ve pankreas bezi). Hayvanlar için sindirilemeyen bir lokma gerçek bir besindir; insanlar için, örneğin bir araba, bir ev veya değerli bir nesne gibi mecazi bir "lokma" da olabilir. Ayrıca belirli durumları veya bir

hoş olmayan bir olayı bir "lokma" olarak görür ve durum "sindirilemez" veya "hazırlanamaz" olarak kabul edildiğinde, diyelim ki beklenen bir satın alma, promosyon veya söz "kabul edilemez" olduğunda çatışmaya maruz kalır. Ek ve çekum dahil olmak üzere kolona karşılık gelen lokma çatışmasının ayırt edici yönü, **çatışma özellikle "çirkin" olarak yaşanır**örneğin, para ya da mal için çirkin kavgalar, çirkin boşanmalar, çirkin davalar ya da çirkin ihanetler.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz kalın bağırsaktaki hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** lokmanın sindirimini kolaylaştırmaktır. Kolonun artık sindirim işlevi olmamasına rağmen,biyolojik çatışma, kalın bağırsak hala hücre artışı ile yanıt verir çünkü başlangıçta tüm bağırsak kanalı yiyeceklerin sindirimine hizmet eder. Uzun süreli çatışma aktivitesi ile (asılı çatışma) bir tümör veya **kolon kanseri** devam eden hücre büyümesinin bir sonucu olarak gelişir. Tümör ya düz bir düzlemde büyür (emici tip) veya karnabahar şeklini alır (salgı türü). Hücre bölünme hızı belirli bir sınırı aşarsa, geleneksel tıp kanseri, kanser olarak kabul eder.
"kötü huylu"; bu sınırın altında büyüme "olarak kabul edilir.iyi huylu" veya olarak teşhis edildi **bağırsak polipi** (ayrıca bkz. iyileşme aşaması). Çatışma-aktif fazda hiçbir belirti yoktur. Bununla birlikte, büyük bir tümör kolonun daralmasına ("kalem dışkı" ile) neden olur ve bu da bağırsakta tıkanmaya neden olabilir. ameliyat.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır. **İyileşme belirtileri** NS **ishal** (boşaltım kalitesi), **Dışkıda kan** (katran bağırsak hareketleri), **karın krampları** (motor kalitesi), özellikle sırasında
NS epileptoid kriz (görmek bağırsak kolik), ve**gece terlemeleri**. Bir "**bağırsak mayası aşırı büyümesi"** mantarların restorasyon sürecine yardımcı olduğunu gösterir. Çatışma-aktif fazın derecesine bağlı olarak, semptomlar hafif ila şiddetli arasında değişir.

Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, ek hücreler kalır. Sonunda, büyüme kapsüllenmiş hale gelir. Geleneksel tıpta, bu büyük olasılıkla bir hastalık olarak teşhis edilir.**bağırsak polipi** veya bir "iyi huylu kanser" (ayrıca bkz. çatışma-aktif faz).

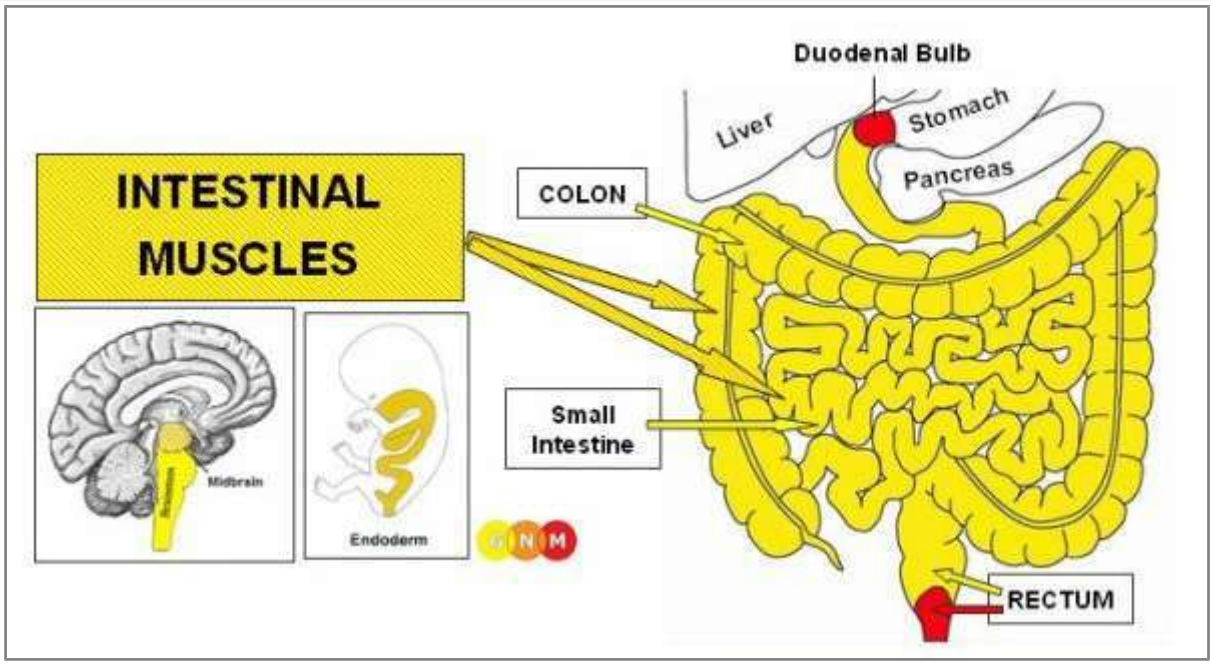
Bu CT taramasında "sindirilemez lokma çatışması" beyin sapının sol tarafındaki kolon rölesinde (sarı oklar - GNM diyagramını görüntüleyin). NSbeyin ödemi (hipodens, koyu olarak gösteriliyor) kişinin içinde bulunduğu durumu belirtir. PCL-A. Ek bir ödem (sıvı birikimi) vardır.karaciğer rölesi (küçük sarı ok), biraçlık çatışması da çözüldü. Açlık çatışması genellikle, bağırsaktan yiyecek alamama, yani "açlıktan ölme" ile ilişkili bir kolon kanseri teşhisi tarafından tetiklenir. Bu nedenlekaraciğer kanseri kolon kanserinden sonra en sık görülen ikincil kanserdir. "ile alakası yok" kanser hücrelerini metastaz yapan".

İle SENDROM aktif olması nedeniyle terk ve varoluş çatışması içeren böbrek toplama tübülleri NStutulan su iyileşme alanında fazlasıyla depolanır. Büyümüş şişlik kolonu tıkayabilir; ekte, işlem sırasında zaten bir tıkanıklık oluşmuş olabilir.çatışma aktif faz. İyileşme evresi sırasında apendiksin iltihaplanmasına neden olur.**apandisit**. Apendiksin yırtılması,epileptoid kriz yoğun.

Kolit bağırsak iltihabıdır **karın ağrısı**, **şişkinlik** ve **ishal**, potansiyel olarak dışkıda kan var. BeğenmekCrohn hastalığı, kolitis ülserosa sonra gelişir çatışma çözümü (CL).

Kalıcı semptomlarçatışma nüks bu kesintiye uğrar ve bu nedenle iyileşmeyi uzatır (şifa asılı). Ne olarak bilinir”**Asabi**
Bağırsak sendromu" (IBS) aynı zamanda bir “sindirilemez lokma çatışması" çözümlenmiştir. Kolit ile karşılaştırıldığında, semptomlar daha az yoğundur.

divertikülit bağırsakta uzun süreli iyileşmenin sonucudur. Sürekli hücre çıkarma işlemi nedeniyle, bağırsak duvarı incelir ve bu da kolonun dışında keselerin (divertikül) oluşmasına neden olur. Divertikülit, böyle bir kesenin aşağıdakilerden dolayı iltihaplanması durumudur.çatışma nüks.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

BAĞIRSAK KASLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: duvar ince bağırsak ve koloniçerir düz kaslar . Boyuna kaslar kas kasılmasını düzenlerken, enine kaslar gevşemelerini düzenler. Değişen kasılma ve gevşeme ritmi peristaltik harekete neden olur (motor kalitesi) "yiyecek lokmasını" bağırsak kanalı boyunca hareket ettirir (ayrıca bkz. kalp kası/“kan lokması”; öğrenci kasları/ “hafif lokma”). Bağırsak düz kasları, bağırsaklardan kaynaklanır.endoderm ve orta beyinden kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: Bağırsak kasları, bağırsaklardan kontrol edilir. **orta beyin**, beyin sapının en dış kısmında bulunur.

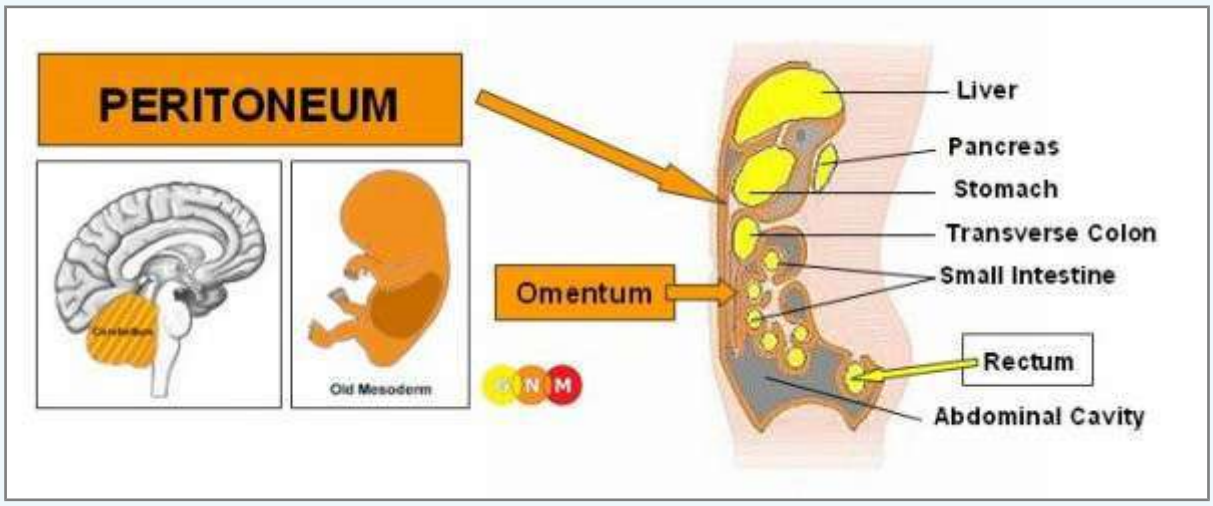
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma bağırsak kaslarına bağlı "**Sindirilmeyen bir lokmayı yiyememek”**. Bu, gerçek veya mecazi anlamda bir "lokma" ile ilgilidir.

ÇATIŞMA-AKTİF EVRE: lokal tonik kas kasılması (hipertonus). Kas spazmları veya**yerel kolik**, hizmet et **biyolojik amaç** lokmayı daha büyük bir güçle itmek için. Bu dönemde bağırsağın diğer bölümlerindeki peristaltizm yavaşlar.**kabızlık** ve **karın**

şişkinlik bağırsak kaslarının genişlemesi nedeniyle. İnce bağırsakta çok yavaş peristalsis genellikle "paralitik ileus" veya bağırsak tıkanıklığı olarak teşhis edilir.**Dr.**: "Bu yanlıştır, çünkü düz kasların "felç" diye bir şey yoktur, örneğin ilaçların toksisitesinin neden olduğu durumlar dışında. morfin". **NOT:** Kabızlık, çatışmanın aktif olduğu herhangi bir aşamada ortaya çıkabilir, çünküsempatikotoni sindirim yavaşlar; ayrıca çok az sıvı alımı ile.

İYİLEŞME AŞAMASI: tüm bağırsağın klonik krampları (hiperperistalsis) (**bağırsak kolik**) ve artan **yerel tonik kramplar** ile birlikte **şişkinlik** sırasında epileptoid kriz. Karın krampları varsa (motor kalitesi) tarafından takip edilir ishal(duyusal kalite) bu gösterir ki Biyolojik Özel Programlar arasında Bağırsak mukozası ve düz bağırsak kasları aynı anda çalışır ("sindirilmeyen lokmayı" sindirir ve geçirir).

NOT: Ne zaman çizgili kaslar, örneğin iskelet kasları, dan geçmek epileptoid kriz, tonik ve klonik kramplar birlikte oluşur.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

PERİTONUN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Periton iki katmanlı seröz bir zardan oluşur. Parietal periton karın boşluğunu çizerken, viseral periton (dahil olmak üzere)retroperiton) gibi bireysel organları kapsar
NS karaciğer, dalak, pankreas, mide, oniki parmak bağırsağı, ince bağırsak,kolon ile omentum, NS rektumun üst kısmı, böbrekler, mesane ayrıca rahim, yumurtalıklar, ve testisler (tunika vajinalis testis). İki periton tabakası arasındaki periton boşluğu, periton yüzeylerini yağlayan sıvı ile doldurulur. Evrimsel terimlerle, periton ile birlikte gelişmiştir.plevra, NS perikardiyum, vekoryum derisi. Peritondan kaynaklanıreski mezoderm ve bu nedenle beyincik tarafından kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyincik**, peritonun sağ yarısı beynin sol tarafından kontrol edilir; sol yarısı sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Periton ve plevra aynı beyin rölelerini paylaşırlar, çünkü başlangıçta peritoneal ve plevral membran tek bir kompleksti ve daha sonra ikiye bölündü. diyafram göğüs ve karın boşluğunu ayıran kısımdır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma peritona bağlı bir saldırı çatışması, özellikle **karına karşı saldırı** (ile ilgili saldırı çatışmalarına da bakınız. plevra, periton, ve koryum derisi).

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **saldırı çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyincik kontrollü organlar türetilen eski mezoderm.

Karnına yönelik bir saldırı, örneğin bir hayvanın saldırısıyla veya kavga sırasında mideye veya göbeğe tekme, yumruk veya bıçak saplanması yoluyla yaşanır; aynısı arkadan böbreklere yapılan saldırılar için de geçerlidir. Birine yöneltilen "keskin" sözler veya tehditler ("Seni öldüreceğim!"), sözlü hakaret "arkadan bıçaklama" olarak algılanırsa retroperitoneal alanı etkileyen bir saldırı olarak da kaydedilebilir. Bununla birlikte, karın bölgesinde ameliyat (sezaryen, histerektomi, tümörün alınması, böbrek veya karaciğer nakli), ameliyat korkusu ("kesilerek açılma" hayali), invazivyara pompaları, periton diyalizi tüpü (kanı filtrelemek için karın duvarına bir kateter yerleştirilmesi) veya fetüsü çevreleyen kese olan uterusun delindiği amniyotik sıvı testleri de dahil olmak üzere karın biyopsileri ve delinmeleri de çatışmayı tetikler. bir teşhis kolon kanseri, Yumurtalık kanseri, veya karaciğer sirozu organ bütünlüğüne yönelik bir "saldırı" olarak algılanabilir. Saldırı çatışmaları da örneğin akut karın ağrısı yoluyla içeriden kaynaklanır (karın ağrısı, bağırsak kolik, adet ağrısı) veya cinsel ilişki sırasında ağrı.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz periton hücreleri, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** Karın bölgesini daha sonraki saldırılara karşı korumak için bir iç takviye oluşturmaktır. Uzun süreli çatışma aktivitesi ile (asılı çatışma) sahada ampul şeklinde bir büyüme oluşur; Düz bir düzlemde hücre büyütme, genellikle saldırı çatışması daha genel nitelikte olduğunda meydana gelir. Geleneksel tıpta periton kalınlaşması teşhis edilir.**(retro)peritoneal mezotelyoma** (Ayrıca bakınız omental mezotelyoma, plevral mezotelyoma, perikardiyal mezotelyoma, ve testis mezotelyoması). Hücre bölünme hızı belirli bir sınırı aşarsa kanser "kanser" olarak kabul edilir.kötü huylu".

NOT: Mezotelyomanın peritonun sağında mı yoksa solunda mı meydana geldiği kişinin durumuna göre belirlenir.el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Ayerelleştirilmiş çatışma ile ilişkili alanı etkiler.saldırı".

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar, tüberküloz bakterileri veya diğeri bakteri artık gerekmeyen hücreleri çıkarın. **İyileşme belirtileri** NS **karın ağrısı** ve **gece terlemeleri**. Bir iltihap ile duruma denir**peritonit**. Ek hücreler ayrıştırıldıktan sonra, bölgede mağaralar kalır. Zamanla, bu mağaralar, bir X-ışını üzerinde kalsiyum birikintileri olarak gösterilen kalsiyum ile doldurulur.

Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, ek hücreler kalır. Sonunda, büyüme bağ dokusu ile kapsüllenir. Artık konvansiyonel tıp kanseri "iyi huylu".

Sırasında iyileşme aşaması (içinde PCL-A) peritondaki sıvı doğal olarak periton zarı tarafından emilir (**kuru peritonit**). Su tutma, bununla birlikte, nedeniyle SENDROM sıvı birikimini artırır (**ıslak peritonit**) akut ağrıya neden olur. Bakteriler iyileşmeye yardımcı oluyorsa, sıvı irin içerir (**pürülan peritonit**, tüberküloz peritonit). Periton sağ ve sol olarak ikiye ayrılmadığı için**eksüdatif peritoneal efüzyon** (aşırı sıvı birikmesi) tüm peritonda gelişir (karşılaştırın plevral efüzyon ve perikardiyal efüzyon). Yalnızca konumuçekiç odak beyinde, saldırının karnın hangi tarafından algılandığını ve dolayısıyla beynin hangi yarıküresinden geldiğini ortaya çıkarır. Biyolojik Özel Program yönlendirilir ve kontrol edilir.

Bu CT taraması bir çekiç odak peritonun sol yarısı için beyin rölesinde (GNM diyagramını görüntüleyin) karşılık gelen bir saldırı çatışması.

Eşzamanlı Su tutma aktif bir çalışma sonucunda terk ve varoluş çatışması olarak sunar **karın asidi**. Bir kişi aşırı kiloluysa, asit fark edilmeyebilir.

yoğun bir şekilde varoluş çatışmasıGenellikle bir tanı şoku, hastaneye yatış veya karın bölgesinde ameliyattan sonra aktive olan bir asit oldukça büyüyebilir. Buradan,**eğer birisi kanserse** gibi karaciğer kanseri, pankreas kanseri, kolon kanseri, Yumurtalık kanseri, rahim kanseriveya birperitoneal mezotelyoma **bir asit her zaman bir korku durumunu ortaya çıkarır**.

olan kişilerde karaciğer sirozu, standart tıp, peritondaki sıvı birikimini karaciğerin portal damarındaki yüksek kan basıncına bağlar. Bir GNM bakış açısından, asit daha çok tekrarlayan bölgesel öfke çatışmaları etkileyen Safra Yolları ve devam eden terk edilme ve varoluş çatışmaları.

Periton sıvısı proteinden zengindir. Bu nedenle, fazla sıvının boşaltılması ciddi komplikasyonlara yol açabilir, çünkü vücut protein eksikliğini organlardan çekerek yenilemeye çalışır ve bu da hızlı kilo kaybına neden olur.Dr.bu nedenle akut protein eksikliğini önlemek için bir seferde 1,5 litreden fazla su boşaltılmamasını tavsiye eder. Ayrıca, peritonun delinmesi genellikle yenisaldırı çatışmaları ve çatışma nüks her işlemde kişiyi bir kısır döngüye sokar. Dr. Hep birlikte bir ponksiyondan uzak durmayı ve bunun yerine hastaların asit drenajını kendilerinin düzenlemesine izin veren küçük bir balon kateter kullanılmasını önerir.

NOT: Sıvı ayrıca peritona girdiğinde kemikler gibi omurga omurları karına bitişik iyileşmekte; bu durumda bir nedeniylekendini devalüasyon çatışması örneğin, bir tarafından getirilen kolon kanseri, karaciğer kanseri, veya Yumurtalık kanseri tanı veya histerektomi. Genellikle neden olduğu büyük ödemSu tutma nedeniyle SENDROM, "terler" periost denilen şeyi yaratarak peritona **transüdatif peritoneal efüzyon** (hangi protein içermez!). Para-anal fistülün açılması (bkz.Douglas fistülü)ayrıca bir asit için doğrudan bir çıkış oluşturur.

NS **BÜYÜK OMENTUM (epiploon)** Karın daha fazla korunmasını sağlayan, bağırsağın üzerinde bir önlük gibi sarkan çift periton kıvrımıdır. Membranın yağlanmış yüzeyi (salgı kalitesi) omentuma özel bir hareketlilik sağlar.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: bir **çirkin göbek çatışması**, karın ile ilgili olarak akut sıkıntı olarak deneyimlendi. Karaciğer sirozu, a kolon kanseri veya Yumurtalık kanseri tanı çatışmayı uyandırabilir.

"Kanser araştırmacıları, yumurtalık kanseri hücrelerinin neden karın boşluğuna bu kadar çekildiğini merak ettiler.

özellikle omentum.”

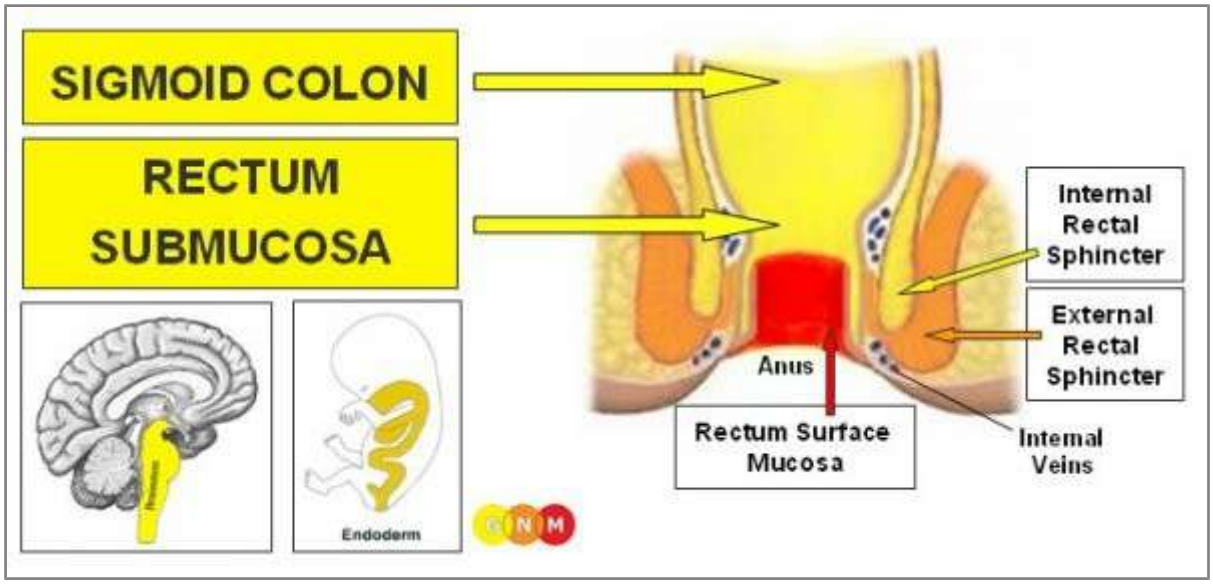
Tıbbi Haberler Bugün, 18 Temmuz 2013

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz omentumdaki hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** omentumun hareketliliğini iyileştirmek için kayganlaştırıcı sıvının salgılanmasını arttırmaktır. Bu aynı zamanda inflamatuar bölgelerin sarılmasına da izin verir (**soğuk apseler**) veya mühürlemek için delikli ek, bağırsak içeriğinin karın içine sızmasını önler. Devam eden çatışma etkinliği ile (asılı çatışma) karnabahar şeklinde bir büyüme (salgı türü) devam eden hücre büyümesinin bir sonucu olarak oluşur. Konvansiyonel tıpta, bu teşhis edilir.**omental mezotelyoma** (Ayrıca bakınız peritoneal mezotelyoma, plevral mezotelyoma, perikardiyal mezotelyoma, ve testis mezotelyoması). Hücre bölünme hızı belirli bir sınırı aşarsa kanser “kanser” olarak kabul edilir.kötü huylu”.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar, tüberküloz bakterileri veya diğeri bakteri artık gerekmeyen hücreleri çıkarın. Yapışıklıklar, uzun süreli bir iyileşme sürecinin bir sonucu olarak ortaya çıkar (şifa asılı).

Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, ek hücreler kalır. Sonunda, büyüme bağ dokusu ile kapsüllenir. Bu durumda, “kanser” “olarak yorumlanır.iyi huylu”.

REKTUM



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

SIGMOİD KOLON VE REKTUM SUBMUKOZA GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Sigmoid kolon, kolonun son kısmıdır. kalın bağırsak rektuma katılmak. Rektum, dışkı şeklindeki atık maddelerin vücuttan atıldığı açıklık olan anüs ile bağlantılıdır. Dışkı maddesinin atılmasını kolaylaştırmak için,rektal sfinkterler dışkının bağırsak kanalından çıkmasına izin vermek için rahatlayın. Sigmoid kolon ve rektal submukoza şunlardan oluşur:bağırsak silindir epiteli, kökenli endoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**, sigmoid kolonun kontrol merkezi ve rektum submukoza içinde düzenli olarak konumlandırılmıştır. halka formu organlarını kontrol eden beyin rölelerinin sindirim borusu, tam olarak, inen beynin kontrol merkezini takip eden sol beyin sapı yarımküresinde kolon.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma sigmoid kolon ve rektum submukoza ile bağlantılı bir "**dışkı çatışması"**. Çatışma ya gerçek bir "dışkı" ile ilgilidir -**lokma** (insan dışkısı veya hayvan kakası) ya da mecazi anlamda tetiklenen, örneğin kirli iş, kötü niyetli iftira, adi suçlamalar, kısacası "boktan" bir olay (bkz. para-anal kanallar ve sigmoid/kolon kasları.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

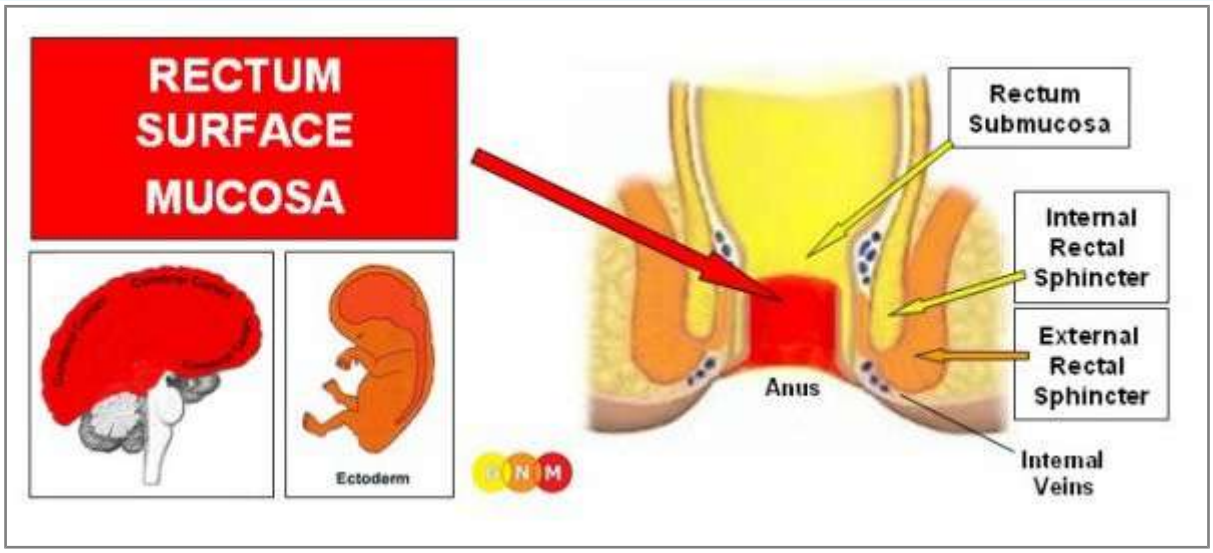
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz sigmoid kolon ve/veya rektumdaki hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** lokmanın sindirimini kolaylaştırmaktır. Rektumun artık sindirim işlevi olmamasına rağmen, biyolojik çatışma organ hala hücre artışı ile yanıt verir, çünkü başlangıçta tüm bağırsak kanalı yiyeceklerin sindirimine hizmet eder. Uzun süreli çatışma aktivitesi ile (asılı çatışma) düz (emici tip) veya karnabahar şeklinde büyüme (salgı türü) sigmoidde (rektumun hemen üstünde) veya rektumda (kaşın altında) gelişir. rektum yüzey mukozası). Geleneksel tıpta bu teşhis edilir.**kolorektal kanser** (ile karşılaştırmak "rektum kanseri" ilişkili rektum yüzey mukozası). Hücre bölünme hızı belirli bir limiti aşarsa kanser "kanser" olarak kabul edilir.kötü huylu"; bu sınırın altında büyüme "olarak kabul edilir.iyi huylu" veya olarak teşhis edildi **rektal polip** (ayrıca bkz. iyileşme aşaması).

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır. **İyileşme belirtileri** NS **rektal kanama**, **katran bağırsak hareketleri**, ve **gece terlemeleri**.**Rektal kramplar veya spazmlar** (motor kalitesi) sırasında meydana gelir. epileptoid kriz (ayrıca bkz. rektal spazmlarrektum yüzey mukozası, düz rektal kaslar, iç rektal sfinkter , ve çizgili rektal kaslar ve dış rektal sfinkter). Çatışma-aktif fazın derecesine bağlı olarak, semptomlar hafif ila şiddetli arasında değişir.

Beğenmek kolon kanserleri, rektum kanserleri genellikle sadece iyileşme aşamasında kanamaya başladıklarında ve rahatsızlığa neden olduklarında bulunurlar. İle birlikteSu tutma nedeniyle SENDROM şişme büyür ve rektal tıkanıklığa neden olabilir (PCL-A). Sonraepileptoid kriz şişlik geriler.

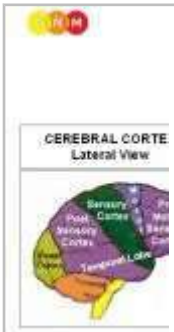
TB bakterileri rektumdaki bir tümörü çıkardığında, iyileşme sürecinde bir apse oluşabilir. Geleneksel tıpta böyle**rektal apseler** kanın şişmesi ve akıntısı ile genellikle yanlış teşhis edilirhemoroid.

Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, rektumdaki ek hücreler kalır. Sonunda, büyüme kapsüllenmiş hale gelir. Geleneksel tıpta bu genellikle "iyi huylu kanser", bir **rektal polip** (Ayrıca bakınız çatışma aktif faz) veya hemoroid olarak.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

REKTUM YÜZEY MUKOZA GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Rektal yüzey mukozası endodermalin yaklaşık 12 cm'sini kaplar. submukoza rektumun alt kısmında. Yüzey mukozası şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir. Alt rektumun iç duvarı ile donatılmıştırçizgili kaslar.



BEYİN SEVİYESİ: Rektumun epitel astarı, rektumun sol tarafından kontrol edilir. **Temporal lob** (bir parçası **duyu sonrası korteks**). Kontrol merkezi, cihazın yanında konumlandırılmıştır.mesane rölesi ve beyin rölesinin tam karşısındamide (küçük eğrilik), pilor, duodenal ampul, Safra Yolları, vepankreas kanalları.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma rektal yüzey mukozasına bağlı bir dişidir **kimlik çatışması** veya erkek bölgesel öfke çatışması, kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon durumu.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

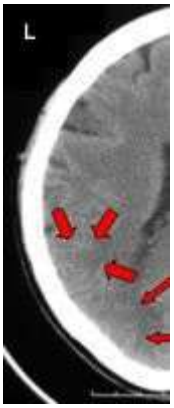
Bir **kimlik çatışması** kelimenin tam anlamıyla veya mecazi olarak birinin konumunu veya yerini ("bölge") belirleyememesi anlamına gelir. İstenmeyen bir hareket, okul veya işyeri değişikliği çatışmayı harekete geçirebilir. Huzursuz hissetmek, nereye ait olacağını bilememek, bir ilişkide, aile içinde, iş yerinde veya genel olarak kültürde ve toplumda yer bulamamak, inancına veya cinsel yönelimine karşı ayrımcılık, neyin akla gelebileceğinin örnekleridir. bir kimlik çatışması. Çatışma bir dereceye kadar**karar çatışması** (hangi seçimi yapacağını bilmemek, nereye gideceğini bilmemek).

NOT: Yeri veya bölgeyi dışkı veya idrarla işaretlemek memelilerin tipik bir davranışıdır (ayrıca bkz. anal bezler). Bu nedenle, rektumla ilgili kimlik çatışması,işaretleme çatışması içeren böbrek

pelvis, üreterler,mesane ve üretra. Beyinde rektum ve mesanenin kontrol merkezleri yan yana yer alır.

NS Biyolojik Özel Program rektum yüzeyinin mukozasını takip eder **DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: rektumun epitel astarında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** kişinin yerini daha iyi kurabilmesi için rektumu daha hızlı dışkılamaya izin verecek şekilde genişletmektir. **NOT:** Çatışma aktifken, kişi manik .



Bu beyin BT'si bir çekiç odak rektum rölesinde (üst kırmızı oklar - GNM diyagramını görüntüleyin) ve mesane rölesi (alt kırmızı oklar) ile ilgili kimlik çatışmasıve bir işaretleme çatışması, sırasıyla. NSkeskin sınırlar Hamer Odaklarının sonuçları, her iki çatışmanın da aktif olduğunu ortaya koymaktadır. Bu noktada her iki organ da dış deri düzenini takip ettiğinden (hiposensitivite) herhangi bir semptom görülmez.

Uzun süreli çatışma aktivitesi ile rektum astarında devam eden doku kaybı, küçük yırtılmalara veya sözde **anal çatlaklar**. Anal fissür, örneğin sert dışkının geçmesiyle patlayarak açılabilir.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması**. NS**şişme**ödemin neden olduğu, **hemoroid** alt rektumda (iç hemoroidler) veya anüs çevresinde (dış hemoroidler). İle birlikteSu tutma aktif olması nedeniyle terk ve varoluş çatışması (NS SENDROM) hemoroid çok daha büyük hale gelir. Geleneksel tıpta "büyüme", "büyüme" olarak teşhis edilebilir.**rektum kanseri"** (ile karşılaştırmak rektum kanseri ilişkili rektum submukozası). GöreBeş Biyolojik Kanun, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez, çünkü hücre artışı gerçekte bir yenileme sürecidir.

İyileşme belirtileri NS **rektumda yanma ağrısı**, **anal kaşıntı**, **rektal kanama** (sert bağırsak hareketleri ile hemoroid çatlar ve kanar) ve **ağrılı rektal kas krampları veya spazmları** eğer çevre çizgili kaslar iç rektum duvarının epileptoid kriz ile ilgili rektal spazmlara da bakınız. rektum submukozası, düz rektal kaslar, iç rektal sfinkter, veya çizgili rektal kaslar ve dış rektal sfinkter). Çatışma-aktif fazın yoğunluğuna bağlı olarak, semptomlar hafif ila şiddetli arasında değişir. İyileşme evresi için tipik olan, dışkılamayı takiben bağırsakların tam olarak boşalmadığı hissidir. **rektal tenesmus** (ile karşılaştırmakmesane tenesmus).

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya bir

tamamlayınız **bilinç kaybı** (bayılma veya “yokluk”), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırınhipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

Konvansiyonel tıp, hemoroidlerin “varisli damarlar"rektal bölgede. Gerçekte, şişme rektumun epitel mukozasında meydana gelir.Dr. Hamer'ın beyin taraması çalışmaları, hemoroidi olan her insanın çekiç odak içinde beyin zarı kontrol merkezinde rektum yüzey mukozası ve içinde değil serebral medulla nereden kan damarları kontrol edilir (ayrıca bkz. yemek borusu varisleri, hatalı olarak bağlantılı karaciğer sirozu).

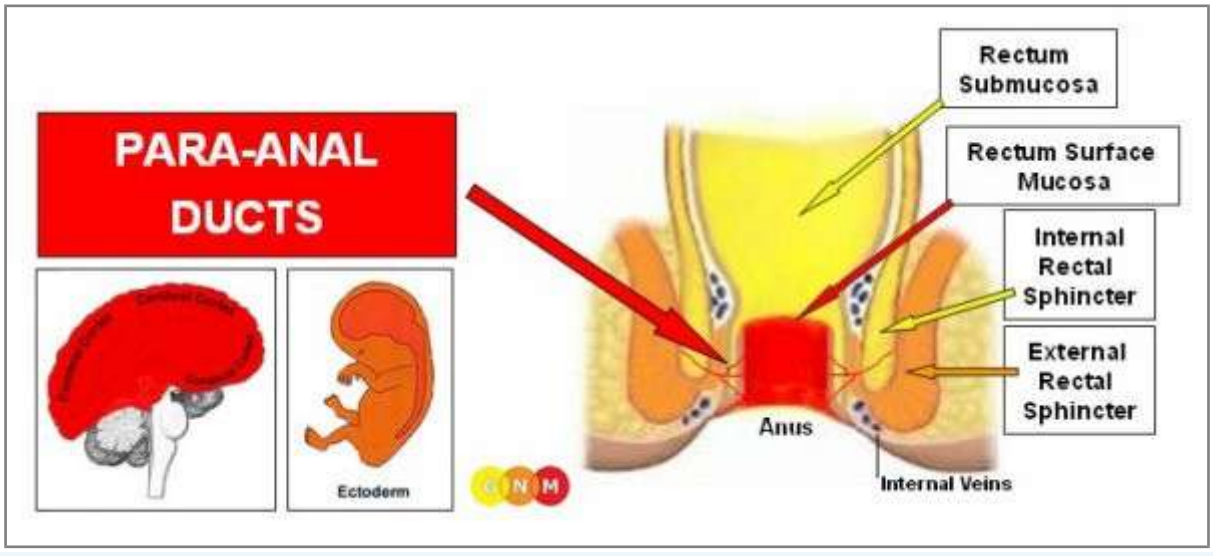
İstatistiklere göre, hamilelik sırasında kadınlarda hemoroid daha sık görülür. Bebeği taşıyan ağırlıktan kaynaklandığı söyleniyor. GNM perspektifinden bakıldığında, hamile bir kadın sadece bir hastalığın iyileşme aşamasındayken hemoroid geliştirir.kimlik veya karar çatışması. Bu nedenle her hamile kadın bu duruma sahip değildir.

NOT: Hemoroid de doğum sırasında rektal bölgede yırtılma sonrası veya sert bağırsak hareketleri sırasında ıkınma nedeniyle ortaya çıkar. Hemoroidin bir yaralanma sonucu olup olmadığına bakılmaksızın (birDHS) veya bir rektumla ilgili çatışma, iyileşme süreci aynıdır.

Hemoroidin cerrahi olarak çıkarılması sadece geçici bir “çözüm” çünkü eğer çatışma tamamen çözülmediyse, bir sonraki ile birlikte yeni hemoroidler gelişmeye başlar. çatışma nüksetme, ayarlanarak tetiklenir izlemek orijinal olduğunda kuruldu kimlik çatışması gerçekleşti.

Hayvanlarda da hemoroid olur.

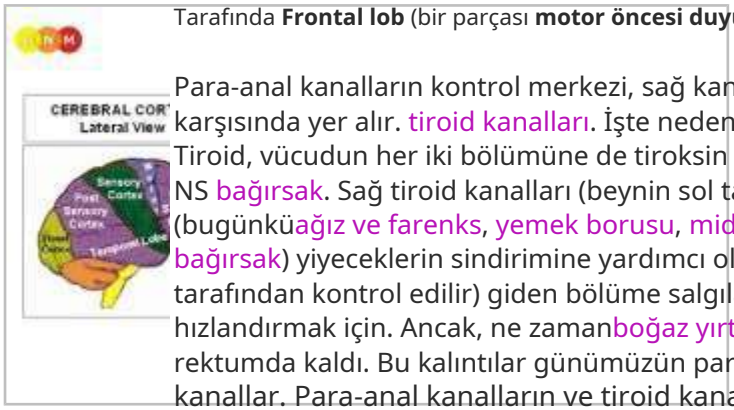
Bu CT taraması bir köpeğin kafatasından alındı. Kırmızı ok, serebral korteksin sol tarafındaki rektum astarının beyin rölesini gösterir (GNM diyagramını görüntüleyin) - insanların paylaştığına dair çarpıcı kanıtlar Biyolojik Özel Programlar diğer türlerle. Aşağıdaki resim büyük hemoroidleri göstermektedir. Köpek, bir hareket sırasında bir kimlik çatışması (“nereye aitim?”) yaşadı. Hemoroid yeni evine yerleştikten sonra ortaya çıktı.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

PARA-ANAL KANALLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Para-anal kanallar, anal bezlerde üretilen sıvıyı böbreklere taşır. rektum dışkılamaya yardımcı olmak için. Bezlerin kendileri, anüsün her iki tarafında yer alır.dahili ve dış rektal sfinkter. Memelilerde bu bezlere "koku bezleri" adı verilir, çünkü hayvanların kendi bölgelerini işaretlemelerini sağlarlar (bu bezlere ek olarak).dışkı ve idrar) ve bir tür içindeki üyeleri belirlemek. Para-anal kanalların astarı şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: Para-anal kanalların epitel astarı sağdan kontrol edilir.



Tarafında **Frontal lob** (bir parçası **motor öncesi duyusal korteks**).

Para-anal kanalların kontrol merkezi, sağ kanalı kontrol eden beyin rölesinin tam karşısında yer alır. tiroid kanalları. İşte nedeni: Başlangıçta, daha öncegulet açıldı Tiroid, vücudun her iki bölümüne de tiroksin salgılayan bir endokrin beziydi. NS bağırsak. Sağ tiroid kanalları (beynin sol tarafından kontrol edilir) giriş bölümüne (bugünküağız ve farenks, yemek borusu, mide ve oniki parmak bağırsağı, ince bağırsak) yiyeceklerin sindirimine yardımcı olmak için; sol tiroid kanalları (beynin sağ tarafından kontrol edilir) giden bölüme salgılanır (bugünkürektum) dışkı bertarafını hızlandırmak için. Ancak, ne zamanboğaz yırtılmış, sol tiroid kanallarının bir kısmı rektumda kaldı. Bu kalıntılar günümüzün para-anal kanallar. Para-anal kanalların ve tiroid kanallarının beyin kontrol merkezlerinin yakın çevresi,boğazın yırtılması beyin seviyesinde.

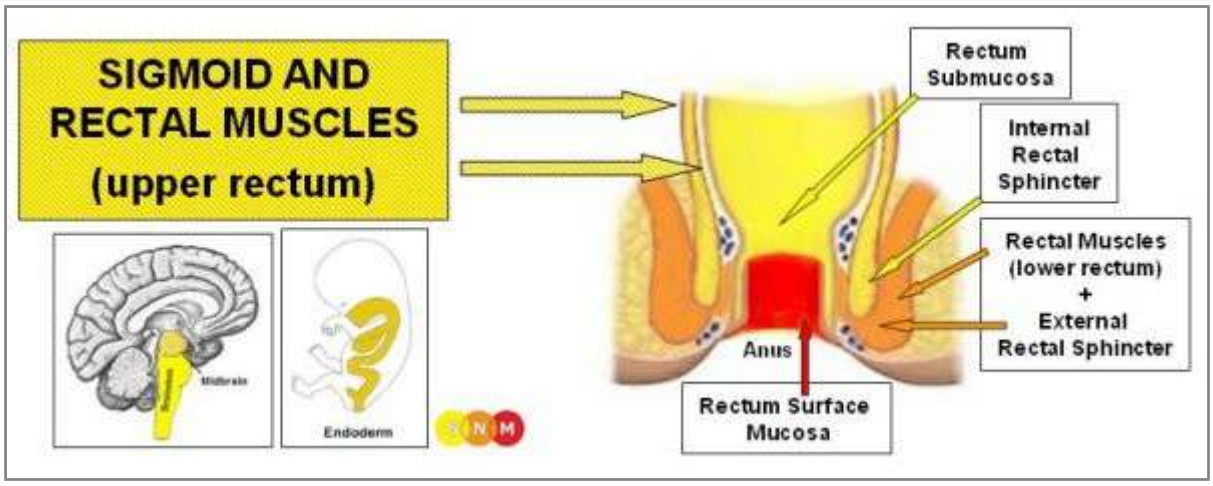
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma para-anal kanallara bağlı "**dışkıyı yeterince hızlı çıkaramamak"**. Böyle bir "**dışkı çatışması"** gerçek anlamda deneyimlenebilir (kabızlık) veya aktarılmış bir anlamda, örneğin kişinin deneyimlediği "boktan" bir durum tarafından yeterince hızlı "tahliye edilememesi" (dışkı çatışmasıyla karşılaştırın) sigmoid/rektum submukoza ve sigmoid/rektal kaslar).

NS Biyolojik Özel Program para-anal kanalların**DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

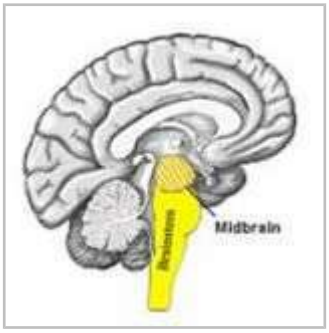
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: para-anal kanalların astarında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** Daha hızlı dışkılamayı kolaylaştırmak için lümeni genişletmektir.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması**. NSödem (sıvı birikimi) bir **para-anal kist**. **İyileşme belirtileri** NS **ağrı ve kaşıntı**. yoksaçatışma nüks, kist iyileşme aşamasında geriler. A**para-anal fistül** para-anal kist kırıldığında ve dışa doğru boşaldığında oluşur (ayrıca bkz. tiroid fistülü). Bu genellikleküçük miktarda su tutulur kist nedeniyle NS SENDROM veya sonucunda çatışma nüks bu da iyileşme sürecini uzatır. İçine boşalan kistler

karın boşluğu denir **Douglas fistülü**; bu durumda, fistülün açılması, bir çıkış için doğrudan bir çıkış oluşturur.asit.



SIGMOID VE REKTAL KASLARIN (ÜST REKTUM) GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Gibi bağırsaklar{kaslar}, sigmoid kolon ve rektumun üst kısmı şunlardan oluşur düz kaslar gelen endodermve orta beyinden kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Sigmoid kolon ve rektumun (üst kısım) düz kasları şuradan kontrol edilir: **orta beyin**, beyin sapının en dış kısmında bulunur.

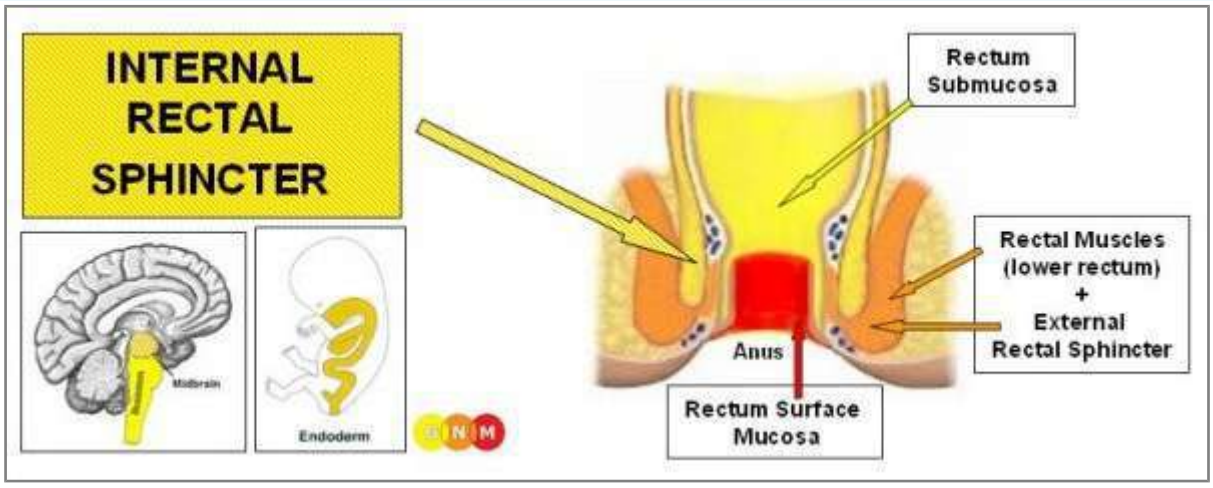
NOT: NS rektumun alt kısmı ile donatılmış çizgili kaslar.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Sigmoid ve rektumun üst kısmının düz kasları "**dışkı çatışması"**, gerçek anlamda deneyimli (fekal inkontinans, kalici kabızlık) veya aktarılmış bir anlamda, "boktan" bir durum olarak (ayrıca bkz. sigmoid kolon ve rektum submukozası ve para-anal kanallar).

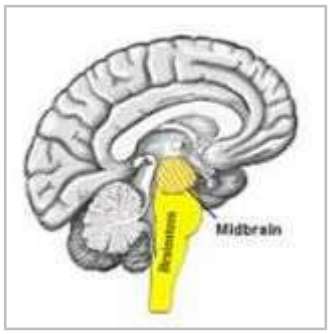
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: artan kas gerginliği (hipertonus)

İYİLEŞME AŞAMASI: ile kas gevşemesi **rektal spazmlar** sırasında epileptoid kriz (ayrıca bkz. rektal spazmlar iç rektal sfinkter, çizgili rektal kaslar ve dış rektal sfinkter, rektum submukozası, rektum yüzey mukozası).

Translated from English to Turkish - www.onlinedoctranslator.com



İÇ REKTAL SFINKTERİN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: iç ve dış rektal sfinkterler anüsün kapanmasını ve dışkının atılmasını kontrol eder. İç rektal sfinkter, anal kanalı çevreleyen kaslı bir halkadır. Rektumun dairesel kaslarının kalınlaşmasıyla oluşur. İç rektal sfinkter şunlardan oluşur:düz kas, kaynaklı endoderm, ve orta beyinden kontrol edilir.

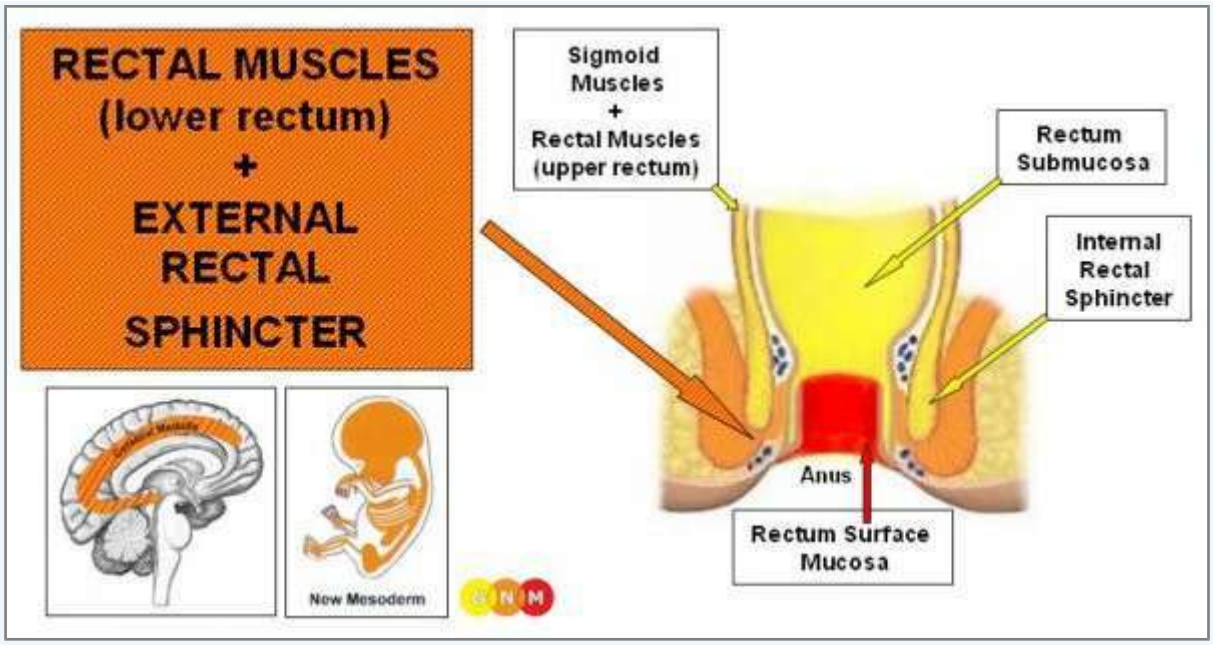


BEYİN SEVİYESİ: İç rektal sfinkterin düz kasları şuradan kontrol edilir:**orta beyin**, beyin sapının en dış kısmında bulunur.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma iç rektal sfinktere bağlı **dışkıyı tutamamak**, örneğin, çünkü fekal inkontinans.

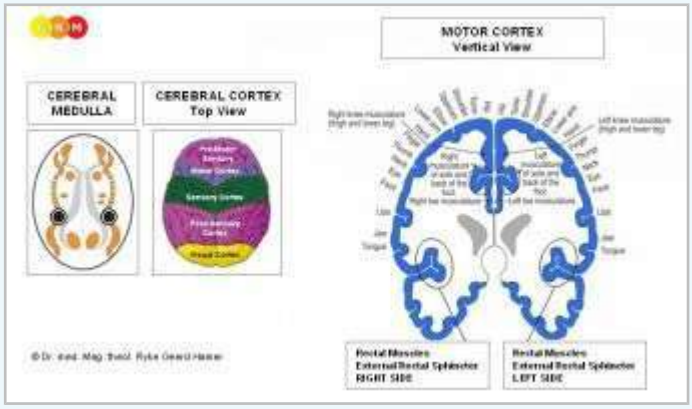
ÇATIŞMA-AKTİF EVRE: iç rektal sfinkterin hipertonusu. NS**artan kas gerginliğinin biyolojik amacı** dışkı tutmayı kolaylaştırmaktır.

İYİLEŞME AŞAMASI: Kas gerginliği normale döner. NSepileptoid kriz acı verici olarak sunar **rektal spazmlar**(ayrıca bkz. rektal spazmlar düz rektal kaslar, çizgili rektal kaslar ve dış rektal sfinkter,rektum submukozası, ve rektum yüzey mukozası).



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

REKTAL KASLAR (ALT REKTUM) VE DIŞ REKTAL SFINCTER GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Dış rektal sfinkter, derinin hemen altında anüsü çevreleyen bir kastır. Gibiiç rektal sfinkter, dışkıyı tutmak ve atmak için anüsün açılıp kapanmasını düzenler. Rektal kasların alt kısmı ve dış rektal sfinkter şunlardan oluşur:çizgili kaslar, kökenli yeni mezoderm ve serebral medulla ve motor korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Çizgili rektal kaslar ve dış rektal sfinkter beyinde iki kontrol merkezine sahiptir. Dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasların trofik işlevi, kaslardan kontrol edilir. **serebral medulla**; kasların kasılması şuradan kontrol edilir**motor korteks** (serebral korteksin bir parçası). Rektal kasların sağ yarısı ve dış rektal sfinkter, serebrumun sol tarafından kontrol edilir; sol yarımlar sağ beyin yarımküresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır. Karşılaştırıldığında,rektumun üst kısmının düz kasları ve iç rektal sfinkter tarafından kontrol edilir orta beyin.

NOT: Rektal kaslar ve dış rektal sfinkter, mesane kası ve dış mesane sfinkteri, serviks kasları ve servikal sfinkter, ve vajina kasları aynı beyin rölelerini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma rektal kaslara ve dış rektal sfinkterle bağlantılıdır. rektum yüzey mukozası, yani, bir kimlik çatışması bir anlamda

kişinin konumunu veya yerini belirleyememesi. Biyolojik olarak, bu "**yapamamak *yeteri kadar* birinin bölgesini işaretlemek"** (dışkılama ile), benzer işaretleme çatışması ilişkili mesane kası ve dış mesane sfinkteri.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: rektal kas dokusunun hücre kaybı (nekroz) (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak artan **rektal kasların felci** (motor korteksten kontrol edilir). Aynı zamanda rektal sfinkter açılır (sfinkterlerde nekroz olmaz!), kişinin yerini daha iyi işaretlemesini sağlar.

NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus). Çizgili kaslar söz konusu olduğunda, çatışma-aktif faz şu şekilde ortaya çıkar:kas felci. Biyolojik bir bakış açısından felç, tehlikeye tepki olarak doğuştan gelen bir sahte ölüm refleksidir.

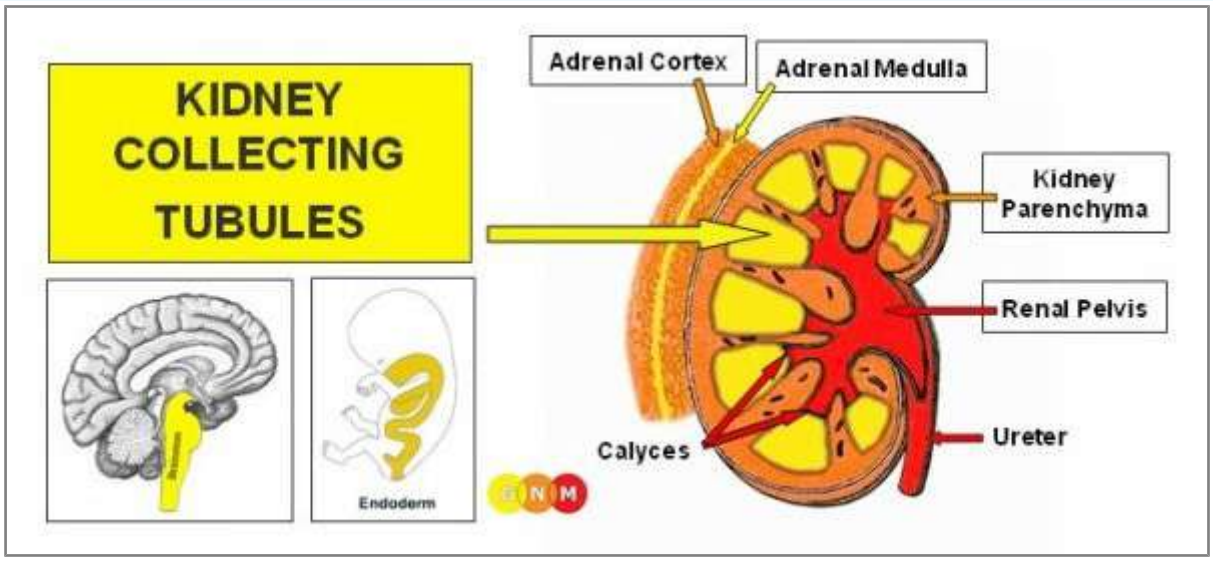
Kalıcı çatışma etkinliği nedenleri **fekal inkontinans**, bağırsak hareketlerini kontrol edememe (ayrıca bkz. idrarını tutamamak). sırasında ani bir dışkı akışı sızıntısı da meydana gelir.epileptoid kriz rektal sfinkter açıldığında.

NOT: Dış sfinkterler (dış mesane sfinkteri, dış rektal sfinkter, servikal sfinkter) oluşmaktadırçizgili kaslargibi iç sfinkterler iç mesane sfinkteri ve iç rektal sfinkter oluşmaktadır düz kas. Dış sfinkterler ters innervasyona sahiptir, yani kasılma yoluyla kapanırlar.vagotoni, yani, iyileşme aşamasında ve gevşeme yoluyla açık sempatikotoni, yani, çatışma-aktif aşamada ve epileptoid kriz. Mesane ve rektum ile ilgili olarak, örneğin bir Epileptoid Kriz sırasında, örneğinepilepsi krizi, her iki sfinkter aynı anda açılarak mesanenin tamamen boşalmasına ve istem dışı dışkı kaybına neden olabilir.

İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması, rektal kaslar yeniden yapılandırılır ve rektal sfinkter kapanır. NSepileptoid kriz acı verici olarak kendini gösterir **rektal spazmlar** (ile ilgili rektal spazmlara da bakınız. iç rektal sfinkter,düz rektal kaslar, rektum submukozası, ve rektum yüzey mukozası).

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar ("fazla grup"), rektal kaslar da dahil olmak üzere şunları gösterir:**iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

BÖBREKLER



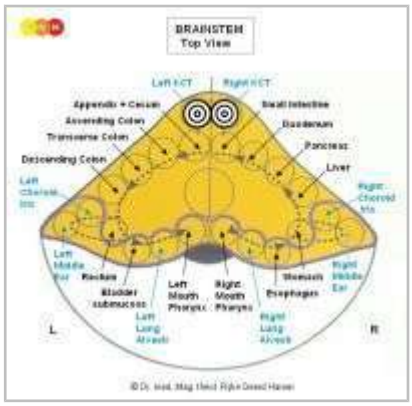
Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

BÖBREK TOPLAMA BORULARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Böbrekler, karnın arkasında, alt omurganın her iki yanında yer alır (retroperitoneal). Böbrek toplama tübüllerinin işlevi, böbreklerde üretilen idrarı toplamaktır.böbrek parankimi ve birkaç fincan şeklindeki kaliksten geçirerek böbrek pelvisi. Oradan, idrar daha fazla içeri geçer.
NS üreter, mesane ve üretra atılım için. İdrarın büyük bir kısmı sudan oluşur (yaklaşık %95). Geri kalanı elektrolitlerden (çoğunlukla sodyum, potasyum, klorür ve kalsiyum) ve ürik asit, üre ve kreatinin gibi ürik maddelerden oluşur. Böbrekler günde yaklaşık 180 litre kanı süzer. Bununla birlikte, süzüntünün %99'u böbrek tübülleri tarafından geri emilir ve kan dolaşımına geri dönerek 1.5 ile 2 litre arasında bir idrar çıkışı bırakır.

NOT: Vücut sıvılarının, özellikle gözyaşı, kan ve amniyotik sıvının tuz içeriği, deniz suyundaki izotonik tuz konsantrasyonu ile tamamen aynıdır, yani %0.9'dur. Bu, organik yaşamın okyanusta ortaya çıktığını açıkça göstermektedir.

Evrimsel olarak, böbrek toplayıcı tübüller, böbreklerin en eski dokusudur. Gibibağırsak hücreleri "Yiyecek lokmasını" sindiren böbrek tübüllerinin biyolojik işlevi "emmek/tutmaktır" (emici kalite) ve "özet" (salgı kalitesi) "su lokması". Böbrek toplama tübülleri şunlardan oluşur: bağırsak silindir epiteli, kökenli endoderm ve beyin sapından kontrol edilir.

NOT: Başlangıçta, böbrekler daha sonra iki böbreğe bölünen tek bir organdı.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**Böbrek toplayıcı tübüller, böbrek organlarının beyin rölelerine yakın konumlanmış iki kontrol merkezine sahiptir.sindirim borusu.

Başlangıçta üre döngüsünden (amonyağın üreye dönüştürülmesinden) sorumlu olan sağ böbreğin böbrek toplayıcı tübülleri, beyin sapının sağ tarafından kontrol edilir. Başlangıçta suyun işlenmesinden sorumlu olan sol böbreğin böbrek toplama tübülleri, sol beyin sapı yarıküresinden kontrol edilir. Günümüzde her iki böbrek de aynı işlevi paylaşmaktadır (ayrıca bkz.akciğerler).

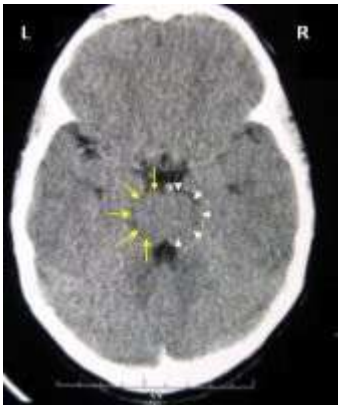
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma Böbrek toplayıcı tübüllere bağlı olarak, yaşamın sadece okyanusta var olduğu bir dönemde ortaya çıkar ve su ortamından dışarı atılmanın yaşamı tehdit edici bir durum yarattığını gösterir. Bu tür bir sıkıntı aynı zamanda insan yaşamını da ilgilendirmektedir, çünkü su tüm canlı organizmaların ilkel evidir. Biz insanlar şu çatışmayı yaşıyoruz:**sudan çıkmış balık gibi hissetmek"** tanıdık çevremizden beklenmedik bir şekilde "süpürüldüğümüzde" veya "paketimizi" kaybettiğimizde. GNM'de, böbrek toplayıcı tübüllerin çatışmasına atıfta bulunuyoruz.**terk çatışması**, **varoluş çatışması**, veya **mülteci çatışması**.

Terk çatışmaları dışlanmış, dışlanmış, istenmeyen, reddedilmiş, anlaşılmamış, görmezden gelinmiş, dışlanmış, yalıtılmış ve yalnız hissetmekten kaynaklanır. Çocuklar, kreşe verildiklerinde, sevilmediklerini veya gruptan dışlandıklarını hissettiklerinde (evde, oyun alanında, anaokulunda, okulda), ebeveynleri onlarla yeterince zaman geçirmediğinde, yeni bir büyükanne ve büyükbaba öldüğünde veya bir aile üyesi ayrıldığında daha fazla ilgi gören kardeş doğar. Onları tamamen yalnız hissettiren, güvenlik kaybı ve duygusal bir sığınağın kaybıdır. Aynı şey, evlerinden ve ailelerinden uzakta, bakımevlerine kapatılan yaşlılar için de söylenebilir. Yenidoğanlar eşit derecede savunmasızdır. Bu nedenle doğumda şu veya bu nedenle anneden uzaklaştırılmak ciddi bir terk çatışmasına neden olabilir.

Bir **varoluş çatışması** ölüm tehlikesiyle karşı karşıya olan sudan çıkmış balığa eşdeğer bir yaşam korkusudur. Bu korku, genellikle bir kanser teşhisi veya " ile ilişkili olumsuz prognoz tarafından tetiklenir.**hayatım hisse"** (ile karşılaştırmak ölüm korkusu çatışması ilişkili akciğerler). Acil serviste beklemek, ambulansta olmak ve**hastaneye yatış** (geçiyorkemoterapi tedavileri, ameliyat, bakım görmeme, doktor, hemşire veya akrabaların desteğinin olmaması) da varoluş ve terk çatışmalarını çağrıştırır. Hastaneye gitme korkusu zaten çatışmayı harekete geçirebilir. Bir varoluş çatışması aynı zamanda kişinin geçim kaynağıyla da ilgilidir. Çatışmanın arkasındaki duygu **"her şeyi kaybettim"**. Bu, bir işyerinin kaybı, mali kayıplar, bir evin kaybı veya ekonomik veya duygusal olarak güvenliği sağlayan bir kişinin kaybı olabilir.

A **mülteci çatışması** Örneğin, beklenmedik bir nakil veya taşınma (mahalle değişikliği, okul değişikliği) veya evinden veya yurdundan kaçmak zorunda kalma nedeniyle "çöle atılma", köklerinden koparılma veya "sürgünde olma" olarak deneyimlenir. Tanıdık bir evden veya sevilen birinden uzaklaşmak çatışmayı tetikleyebilir. Hava yolcuları özellikle mülteci çatışmalarına maruz kalmaya eğilimlidir. Aynı şekilde, uçakta rahatsız hissetmek (uçma korkusu) bir varoluş çatışmasını tetikleyebilir.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz böbrek tübüllerindeki hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** organizmanın hayatta kalma şansının daha yüksek olması için suyu tutmak için boşaltım filtresini kapatmaktır. Bu doğuştan gelen su tutma programı hayati önem taşır çünkü su olmadan tüm metabolik süreçler çalışmayı durdurur.**NOT:** Çatışmaların sağ veya sol böbreği etkileyip etkilemediği rastgeledir.



Bir beyin taramasında böbrek tübülleri röleleri (GNM diyagramını görüntüleyin) birkaç katmanda görünür.

Bu görüntüde, çekiç odak sol beyin sapı yarım küresindeki çatışmanın etkisini sağ taraftakine göre biraz daha yüksek düzeyde gösterir. NSkeskin halka yapıları çatışmaların aktif olduğunu ve organ düzeyinde her iki böbreği etkilediğini gösterir. GNM'de buna birBöbrek Toplama Tübül TakımyıldızıZihinsel olarak oryantasyon bozukluğu ve kafa karışıklığı olarak kendini gösteren, örneğin Alzheimer hastalığında görüldüğü gibi – terk edilme ve varoluş çatışmalarıyla bağlantılı!

Çatışma-aktif fazın belirtileri:

- **Su tutma**
- **yüksek ürik asit seviyeleri**
- **yüksek üre ve kreatinin seviyeleri**
- **azalmış idrar çıkışı**

derecesi **SU TUTMA** çatışmanın yoğunluğuna göre belirlenir. Su tutmanın tipik belirtileri, şiş gözler, şişmiş eller, şişmiş ayaklar ve ayak bilekleridir (ayrıca bkz.periferik ödem) ve **kilo almak** (1 litre tutulan su yaklaşık 1 kilo veya 2,2 pound ağırlığındadır). Birlikte ısrarlı terk ve varoluş çatışması Bir kişi düzenli egzersizlere rağmen çok fazla kilo alabilir (100 kg ve daha fazla), normal bir diyet hatta oruç tutmak. Tutulan su ağırlıklı olarak depoda depolanır.yağ dokusu, esas olarak karın bölgesinde (bkz. asit). Bu durumda obezite, aşırı vücut yağından değil, uzun süreli çatışma faaliyetinin bir sonucu olarak aşırı su birikmesinden kaynaklanır (karşılaştırınhipoglisemiye bağlı obezite).

... duygu "Sudan çıkmış balık gibi".

Alman Yeni Tıbbı, sosyal değişiklikleri (geleneksel aile yapılarının çözülmesi, artan boşanma oranları, kreşte bebekler, evlerde yaşlılar) dikkate alarak Batı dünyasında çocuklar da dahil olmak üzere artan kilolu insan sayısına dair tamamen yeni bir anlayış sunuyor. ve endişe verici ekonomik gelişmeler (artan işsizlik, gençler için kötü beklentiler, artan borçlar). Günümüzde su tutulmasını (kilo alımını) faydalı olarak görüp görmememiz önemli değil. Önemli olan buBiyolojik Özel Program milyonlarca yıl boyunca biyolojik olarak anlamlı olduğunu kanıtlamıştır.

Fazla Kilolu Olmakla Bağlantılı Günlük Bakım

"Montreal Üniversitesi ve CHU Sainte-Justine Hastanesi Araştırma Merkezi'ndeki araştırmacılar tarafından yapılan bir araştırmaya göre, düzenli olarak kreşe giden küçük çocukların fazla kilolu olma olasılığı evde ebeveynleriyle birlikte kalanlara göre %50 daha fazladır. ”

Science Daily, 16 Kasım 2012

NOT: Çatışma-aktif faz sırasında, **sıvı alımı** Yeterli günlük idrar çıkışı olmadıkça (karşılaştırın İyileşme aşamasında sıvı alımı ve SENDROM ile). Bununla birlikte, çok az sıvı alımı, su tutulmasını (ve kilo alımını) artırır, çünkü bir çatışma olmadan bile organizma, vücudun su dengesini korumak için sıvıları hala tutar. Bu aynı zamanda diyette yetersiz protein ile olur.

Çatışma-aktif fazda, organizma sadece suyu tutmaz, aynı zamanda ürik asit, üre ve kreatinin gibi ürik maddeleri de tutar. Bu nedenle, bu seviyeler, çatışma aktivitesinin derecesi ve etkilenen böbrek tübüllerinin sayısı ile orantılı olarak yükselir (karşılaştırınyüksek ürik asit, üre ve kreatinin seviyeleri ilişkili böbrek parankimi). Standart teori,**YÜKSEK ÜRİK ASİT DÜZEYLERİ** bir ile bağlantılıdır diyet protein içeriği yüksektir (bkz. gut) sonuçsuz çünkü vejetaryenler de yüksek düzeyde ürik asit içeriyor.

Üre ve kreatinin, protein metabolizmasının atık ürünleridir ve normal olarak idrarla atılır. Ancak kritik bir durumdavaroluş çatışması organizma, organizmaya besin sağlamak için tutulan maddeleri proteine geri dönüştürür. Niye ya? Çünkü biyolojik anlamda, su ortamından dışarı atılma çatışması, kuruma tehlikesinin yanında, aynı zamanda bir açlık, özellikle protein eksikliğinden ölme tehdidi anlamına gelir. Bu acil durum için Doğa, organizmanın krizi aşmasına yardımcı olmak için üre ve kreatinin gibi toksinleri gıdaya dönüştürmek için başka bir hayatta kalma programı yarattı.**YÜKSEK ÜRE VE KREATİN DÜZEYLERİ** bu nedenle hastalık değildir (“**üremi"**) veya arızalar (“**böbrek yetmezliği** ”), geleneksel tıp tarafından iddia edildiği gibi, ancak biyolojik bir amaca hizmet eder. Üre ve kreatinin tutulması, su depolamaya ek olarak, su ve proteinin daha uzun süre mevcut olmaması durumunda doğuştan gelen bir tepkidir.

Su ve idrarın tutulması, bir **AZALMIŞ İDRAR ÇIKIŞI**. Böylece, çatışma aktif evresi sırasında, **idrar konsantre ve koyu sarı**. Bağırsaklardan da su emildiği için dışkı kuru ve serttir. Daha fazla böbrek tübülleri söz konusu olduğunda, idrar atılımı önemli ölçüde azalabilir.**oligüri** (Günde 150 – 400 ml arasında idrar çıkışı) veya **anüri** (günde 50 ml'den az).

NOT: Buna göre Dr., günlük 150 – 200 ml idrar eliminasyonu ile (oligüri, neredeyse anüri) organizma hala ürik maddeleri yeterli miktarlarda elimine eder. 12 mg/dL'nin üzerindeki kreatinin seviyesi, her iki böbreğin böbrek tübüllerinin etkilendiğini gösterir. Bu durumda diyaliz bir zorunluluktur.

Uzun süreli çatışma faaliyeti olan bir daire (emici tip) veya karnabahar şeklinde büyüme (salgı türü) böbrek toplama tübüllerinde gelişir. Geleneksel tıpta bu teşhis edilir.**Böbrek kanseri** veya "**böbrek hücreli karsinom”**(ile karşılaştırmak "Böbrek kanseri" ilişkili böbrek parankimi). Hücre bölünme hızı belirli bir limiti aşarsa kanser “kanser” olarak kabul edilir.kötü huylu”.

ÇATIŞMA ÇÖZÜMÜ: İle çatışmanın çözümü (CL) **tutulan su hemen serbest bırakılır** etkilenmeyen aracılığıyla kaliks . derecesine bağlı olarakSu tutma idrarın atılması bol olabilir. Standart tıp bu bol idrara çıkmayı görür (**poliüri**) “anormal” ve “patolojik” olarak. GNM bilgisi ile, bunu memnuniyetle karşılıyoruz**ÜRİNER AŞAMA** büyük bir rahatlama ile (ayrıca bkz. epileptoid kriz).

İYİLEŞME AŞAMASI: Çatışma çözümünün ardından, mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık gerekli olmayan hücreleri çıkarır. **İyileşme belirtileri** alan **bulanık idrar** Ayrışma işlemi sırasında üretilen deşarj idrar yolu yoluyla atıldığından (akıntı şunları içerebilir:

kan), **Ağrı** şişme nedeniyle ve **gece terlemeleri**. Bir iltihaplanma ile duruma "**nefrit"** (ile karşılaştırmak glomerülo nefrit ilişkiliböbrek parankimi). **böbrek kandidiyazis** mantarların iyileşmeye yardımcı olduğunu ortaya koymaktadır.

TB bakterisi varsa, bu bir "**bakteriyel böbrek enfeksiyonu"** (ile karşılaştırmak "böbrek enfeksiyonu" ilişkili böbrek pelvisi), veya **böbrek tüberkülozu**. Tüberkülozdan sonra, özellikle iyileşme aşaması uzun sürdüğünde, etkilenen kaliksler keskin hatlardan ziyade bir X-ışını dolgunluğu üzerinde görünür. Bu röntgenolojik görünümden doktorlar teşhis koyarlar "**nefrotik sendrom"** (ayrıca bkz. yeniden adlandırma akciğer tüberkülozundan akciğer kanserine ve Karaciğer tüberkülozundan karaciğer kanserine).

Tüberküloz sekresyonu proteince zengindir. Bu nedenle, ek hücreler parçalandığında, proteinin idrar yoluyla eliminasyonu normalden daha yüksektir. Bu klinik olarak
olarak adlandırılan **proteinüri** veya **albüminüri** (geleneksel tıpta, idrarda protein gebelik preeklampsi adı verilen bir "hamilelik bozukluğu" olarak kabul edilir). Ancak kanda protein konsantrasyonu düşüktür (**hipoproteinemi**) çünkü protein eksikliği durumunda organizma protein kaybını dengelemek için kandan protein alır. Protein açısından zengin beslenme veya takviye, bir protein eksikliğini gidermek için yeterli değilse, geçici olarak albümin infüzyonları uygulamak çok önemlidir. İyileşme evresinin sonunda protein seviyeleri veüre ve kreatinin değerleri normale döndüler.

NOT: İlişkin **sıvı alımı**İyileşme evresi sırasında hücre yıkımı kalıntılarının ortadan kaldırılmasını desteklemek için yeterli miktarda su içmek önemlidir. çatışma aktif fazda sıvı alımı ve SENDROM ile).

Kronik tüberkülozlu (şifa asılı) giderek daha fazla böbrek dokusu geri dönüşü olmayan bir şekilde kaybolur. sonuç: bir**sirotik böbrek** (bu resimdeki sol böbreğe bakın) ve yeterli miktarda idrarı atamama (karşılaştırın sirotik böbrekilişkili böbrek parankimi yetersiz idrar üretimi ile). İyileşme zamanında tamamlanamazsa, bu sonuçta **"tübül böbrek yetmezliği"**(ile karşılaştırmak "glomerül böbrek yetmezliği" ve sonunda **böbrek yetmezliği**. Her iki böbrek de başarısız olduğunda diyaliz kaçınılmazdır.

NOT: Üremi yapmak *Olumsuz* böbrek yetmezliğine neden olur!

GNM bunun nedenine ilişkin bir açıklama sunuyor **akut böbrek yetmezliği** hastanede yatan hastalarda en sık görülen komplikasyondur, özellikle **yoğun bakım üniteleri** (görmek varoluş çatışması).

"Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) akut böbrek yetmezliği (ARF) ile ilişkili ölüm oranı, renal replasman teknolojisindeki gelişmelere rağmen, son otuz yılda %50'den fazla kalmıştır." (Amerikan Nefroloji Derneği Dergisi, 2011)

Sonuç olarak böbrek yetmezliği terk çatışmaları evcil hayvanlarda önde gelen ölüm nedenlerinden biridir.

Böbrek tübülleriyle ilgili yeni bir çatışma durumunda, sirotik bir böbrek artık su tutamaz. Sonuç olarak, büyük hacimlerde seyreltilmiş idrar elimine edilir. Bu duruma denir**diyabet şekeri**. Diabetes insipidus'un bir "hormonal bozukluk" ile bağlantılı olduğu teorisi tamamen varsayımdır.

Etkilenen böbrek cerrahi olarak çıkarıldığında, yeni veya yeniden etkinleştirilen terk etme veya varoluş çatışması diğer böbreği etkiler çünkü Su tutma programı en yüksek önceliğe sahiptir. Bu, geleneksel tıp tarafından bir "olarak yorumlanan yeni bir böbrek tümörünün gelişimini başlatır.metastatik kanser".

NOT: Nakledilen böbrek beyin tarafından kontrol edilmez. İşlevi yapay olarak korunur.

Bu beyin BT'sinde, ilgili her iki böbrek toplama tübül rölesini görüyoruz (GNM diyagramını görüntüleyin) iki bağımsız etkiden sonra terk edilme veya varoluş çatışmaları. NSödem (sıvı birikimi) sol tarafta (hipodens, koyu olarak gösteriliyor) gösterir İyileşme Aşaması-A, ayrıca sol böbrekte; varlığınöroglia sağ tarafta (hiperdens, beyaz olarak gösteriliyor) sağ böbrek tübüllerinin zaten içeride olduğunu ortaya koyuyor PCL-B . Geleneksel tıpta, glia birikmesi yanlış bir şekilde yorumlanır.beyin tümörü".

Mavi oklar bir ödem kontrol merkezinde koroid beyin sapının sağ tarafında. Bu kişinin iyileşme aşamasında olduğunu söyler (PCL-A) görsel bir parça çatışması (sevgiliyi görememe) ile birlikte ortaya çıkan terk etme çatışmasıdır.

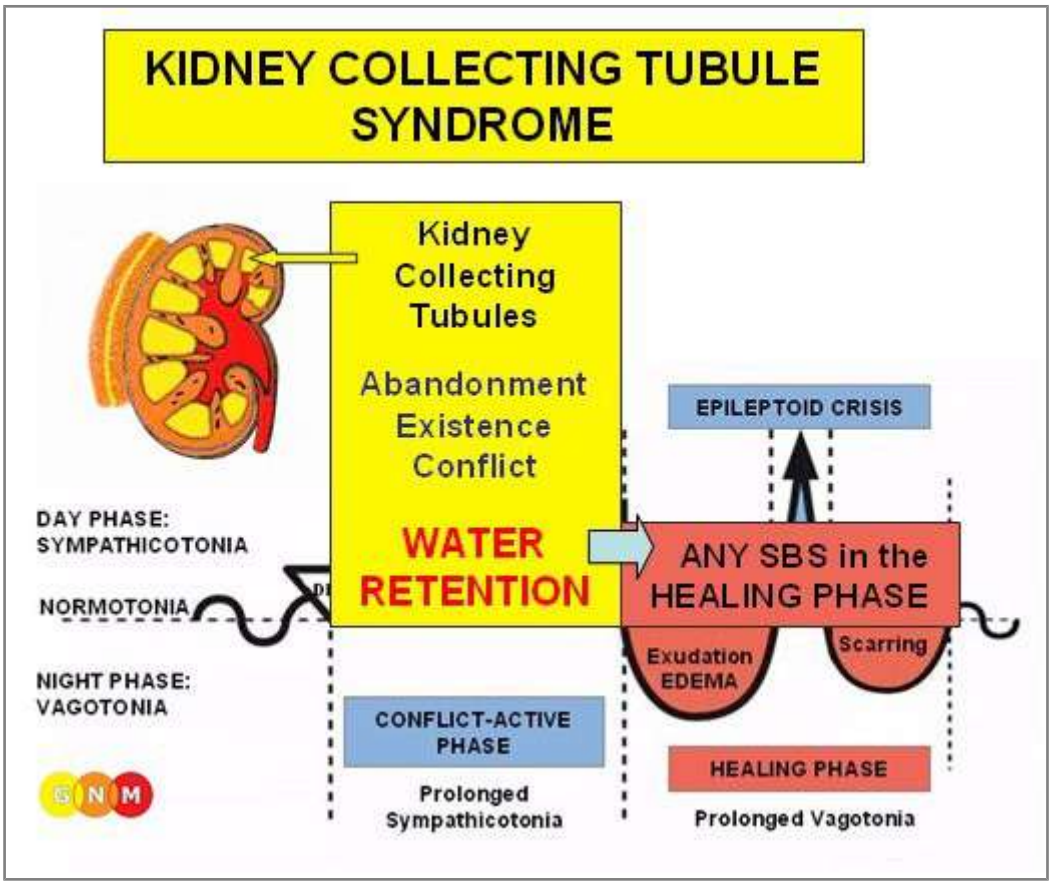
Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, ek hücreler kalır. Sonunda, büyüme kapsüllenmiş hale gelir. Böbrekte bu, açıklığın tıkanmasına neden olabilir.böbrek pelvisi. Bu durumda ameliyat düşünülmelidir.

BÖBREK TAŞLARI (Kalsiyum Oksalat Taşları)

sabit ile çatışma nüks içinde biriken tuz ve mineral kalıntıları böbrek pelvisi sonunda böbrek taşları oluşturur ve bu taşlar epileptoid kriz spazmlar ile (**böbrek koliği**) ve akut ağrı, özellikle bir taş idrar yolunu tıkarsa (ayrıca bkz. böbrek koliği ilişkili böbrek pelvisi).

Tübüllerdeki böbrek taşları koyu veya beyaz kalsiyum oksalat taşlarıdır (yeşil veya sarımsı renal pelviste ürik asit taşları.

THE KIDNEY COLLECTING TUBULE SYNDROME

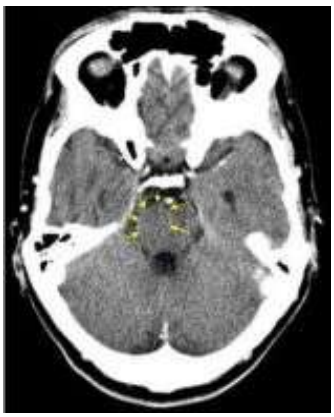


NS **Böbrek Toplama Tübül Sendromu**, Kısacası: **SENDROM**, şunları içerir:

a) Su tutma aktif olduğu için terk veya varoluş çatışması

b) HERHANGİ BİR Biyolojik Özel Program içinde iyileşme aşaması

Organizma suyu tuttuğunda, fazla sıvı da iyileşme organında ve ilgili beyin rölesinde depolanır. Bu nedenle vücutta gelişen ödemin boyutu**PCL-A** (Eksüdatif faz) sadece önceki çatışma aktif fazın süresi ve yoğunluğu ile değil, aynı zamanda Su tutma aktif olması nedeniyle terk veya varoluş çatışması. İyileşme aşamasındaki büyük şişliklerden su tutulmasının sorumlu olup olmadığı,üre ve kreatinin seviyeleri ve ölçerek idrar çıktı. GNM'nin pratik uygulamasında, bir beyin BT analizi, durumu değerlendirmek için paha biçilmez bir teşhis aracıdır.



Bu CT taraması bir çekiç odak sol böbreğin böbrek toplama tübüllerini kontrol eden beyin rölesinde (GNM diyagramını görüntüleyin). NSkeskin halka konfigürasyonu çatışma aktivitesini, dolayısıyla su tutmayı gösterir.

NOT: SENDROM ile, otonom sinir sistemi içinde sempatikotoni ve vagotoni NS

Aynı zaman. Böylece, iyileşme için hayati önem taşıyan fazladan uyku (yorgunluk) ve iyi bir iştah, az iştah ve uyku güçlüğü ile çatışma-aktif stres durumu tarafından bozulur. Sonuç: sinir yorgunluğu, kilo kaybı ve enerji kaybı.

SENDROM hem organda hem de organda ciddi komplikasyonlar yaratabilir. beyin seviyesisırasında, özellikle epileptoid kriz.

SENDROMUN ORGAN SEVİYESİ ÜZERİNDEKİ SONUÇLARI:

- **artan ağrı** gibi daha güçlü ağrı kesici ilaçların kullanımına yol açan genişlemiş şişlik nedeniyle morfin.

- **zararsız şişlikler komplike bir duruma dönüşebilir** engellere neden olmak, örneğin NS kolon veya içinde Safra Yollarıameliyat gerektiren ve hastaneye yatış. Bu genellikle daha fazla tetiklervaroluş çatışmaları etkilenen organda daha da fazla sıvı birikmesi sonucu.

- **iyileşen tümörler**örneğin, içinde akciğerler, bronş, karaciğer, pankreas, kolon, tiroid, meme (bezler veya Süt kanalları),serviks, rahim ağzı, rahim, yumurtalıklar, prostat, veya testisler **boyutu büyümek**. Bu, geleneksel tıbbın "hızlı büyüyen" veya "agresif" kanserlerden bahsettiği zamandır.

- **kapsüllenmiş büyümeler** eksikliği nedeniyle mantarlar veya TB bakterileri **daha büyük görünmek** ve olabilir rutin bir tıbbi kontrol veya takip muayenesi (mamografi, kolonoskopi vb.) sırasında tespit edilebilir.

- **mağaralar** uzun bir iyileşme sürecinin bir sonucu olarak kalan (şifa asılı), örneğin meme bezleri, **su tutma ile artış**, şimdi kist olarak sunuluyor.

- **kistler** gibi karaciğer kistleri, tiroid kistleri, Yumurtalık kistleri, testis kistleri, veya böbrek kistleri **büyür ve hatta patlayabilir**. Komşu bölgeye salınan sıvı akut komplikasyonlara neden olabilir.

- **bir efüzyon**örneğin, içinde plevra, periton, veya perikardiyum **ciddi bir tıbbi duruma neden olabilir şart** zaten sıvı dolu zarda depolanan ilave su nedeniyle. İçinde tutulan su biriktiğinde akciğerlerbu neden olur akciğer ödemi, ki bu genellikle ölümcüldür.

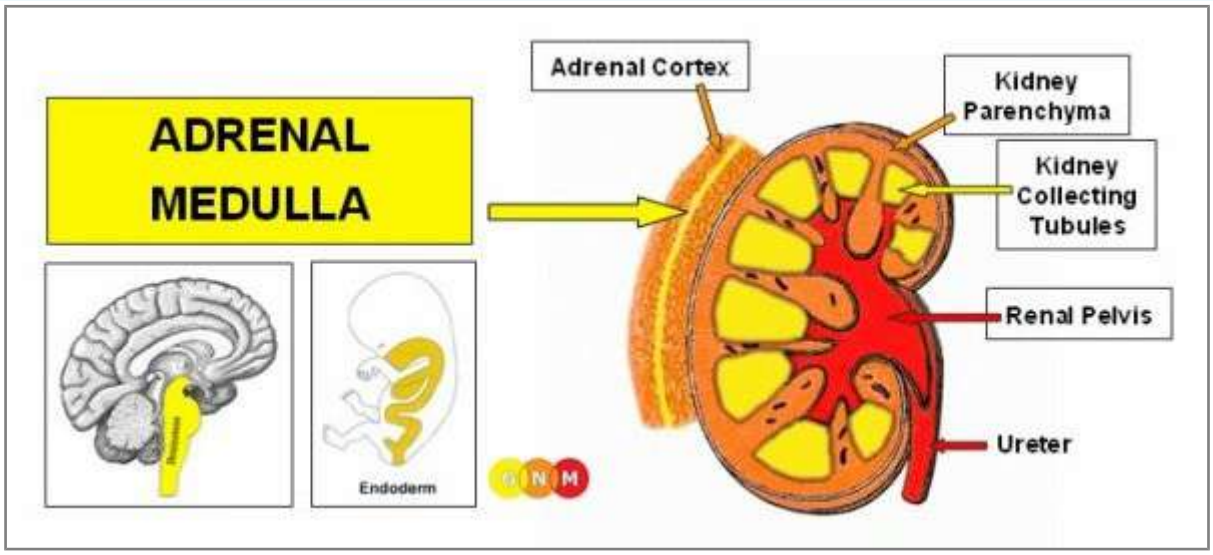
- **cilt koşulları** (içeren cilt altında ya da epidermis) **daha dramatik göster**

- **iltihaplar daha şiddetli hale gelir**

- **artritik koşullar daha acı verici** artan şişme nedeniyle

- **su tutma ile artrit olur gut**

- **bronşit pnömoni olur**



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

ADRENAL MEDULLANIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Adrenaller, böbreklerin üzerine oturan eşleştirilmiş hormon bezleridir. Adrenal medulla, bezin merkezinde yer alır ve çevre ile çevrilidir.adrenal korteks, kromik asit tuzları ile karakteristik kahverengi boyamaları için adlandırılan kromaffin hücrelerinden oluşur. Adrenal medulla hormon üretir (salgı kalitesi), ağırlıklı olarak dopamin, noradrenalin ve adrenalin (katekolaminler olarak da bilinir) gibi stres hormonları. Adrenal medulla oluşurbağırsak silindir epiteli, kaynaklıendoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyin sapı**Adrenal medulla, organlarının beyin rölelerine yakın konumlandırılmış iki kontrol merkezine sahiptir. sindirim borusu.

Sağ adrenal bezin adrenal medullası, beyin sapının sağ tarafından kontrol edilir; sol adrenal bezin adrenal medullası, sol beyin sapı yarımküresinden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bağlantı yoktur.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: dayanılmaz yoğun stres

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMA: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz adrenal hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** akut stres sırasında performansı iyileştirmek için stres hormonlarının üretimini arttırmaktır. Bu nedenle, **dopamin**, **noradrenalin ve adrenalin seviyeleri yükselir**. **Belirtiler** başlangıçları **hızlı kalp atışları**, **yüksek kan basıncı**, **asiri terleme**, ve **endişe** yoğun hali nedeniyle stres. **NOT:** Bu parametreler belirli bir oranda artar.çatışma aktif faz herhangi bir Biyolojik Özel Program.

Kalıcı çatışma aktivitesi ile kompakt, karnabahar şeklinde bir büyüme (salgı kalitesi), olarak anılan **adrenal kanser**(**feokromositoma**), adrenal bezde gelişir (“ ile karşılaştırın”adrenal kanser”

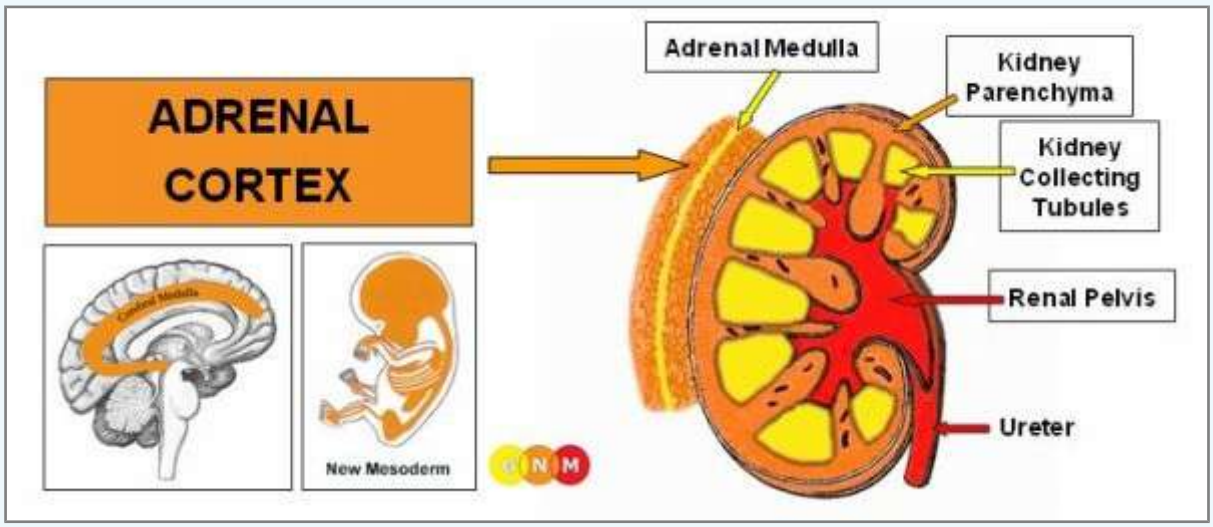
ilişkili adrenal korteks). Hücre bölünme hızı belirli bir sınırı aşarsa, geleneksel tıp kanseri " kötü huylu".

NOT: Çatışmanın sağ veya sol adrenallerin adrenal medullasını etkileyip etkilemediği rastgeledir.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır. **İyileşme belirtileri** NS **Ağrı**, neden olduğu **şişme**, ve **gece terlemeleri**. İyileşme aşamasının tamamlanmasıyla hormon seviyeleri normale döner.

Devamlılık nedeniyle uzun süreli bir iyileşme süreci çatışma nüks kronik yol açar **adrenal medullada tüberküloz**. Renginin kahverengi olması nedeniylekromaffin hücreleri durum bir organ BT'sinde karanlık olarak sunulur; bu, adrenal bezlerde kanama (adrenal apopleksi) ile karıştırılabilir.

Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, ek hücreler kalır. Sonunda, büyüme kapsüllenmiş hale gelir ve bu da bir**stres hormonlarının kalıcı aşırı üretimi** (Ayrıca bakınız tiroid bezi, paratiroid bezleri, pankreas bezi,Prostat bezi).



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

ADRENAL KORTEKSİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Adrenal korteks, adrenal bezin dış tabakasını oluşturur. Gibiadrenal medulla, adrenal korteks hormonlar, özellikle kortizol ve aldosteron gibi stres hormonlarının yanı sıra androjenler üretir. Adrenokortikotropik hormon (ACTH), adrenallerden salınan kortizol seviyelerini düzenler. Evrimsel terimlerle, adrenal korteklenf dokusu, bu nedenle kaynaklanmaktadıryeni mezoderm ve serebral medulladan kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **serebral medulla**, sağ adrenal bezin adrenal korteksi beynin sol tarafından kontrol edilir; Sol adrenal bezin adrenal korteksi, tam olarak adrenallerin "özel" olarak yer aldığı sağ beyin yarıküresinden kontrol edilir.lenf düğümü". Beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır (karşılaştırın böbrek parankimi).

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma adrenal kortekse bağlı "**rotadan atılmış**", **yanlış yöne gitmek, yanlış karar vermek veya yanlış seçim yapmak**.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: hücre kaybı (nekroz) adrenal kortekste çatışma aktivitesinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**doku kaybının biyolojik amacı** bireyi yanlış yolda yavaşlamaya zorlamak için stres hormonlarının üretimini azaltmaktır. sonraki**semptom**: **stresli-yorgun hissetmek** Düşük kortizol ve aldosteron seviyeleri nedeniyle. Bu diğerlerinden farklıçatışma aktif faz kortizol salınımı nedeniyle enerji artışı ile (korkma ve uçuş tepkisi). Yetersiz steroid hormon üretiminin durumu
olarak adlandırılan**hipoadrenalizm** veya **Addison hastalığı**.

NOT: Sağ veya sol böbreğin adrenal korteksinin etkilenip etkilenmediği, kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığıve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.

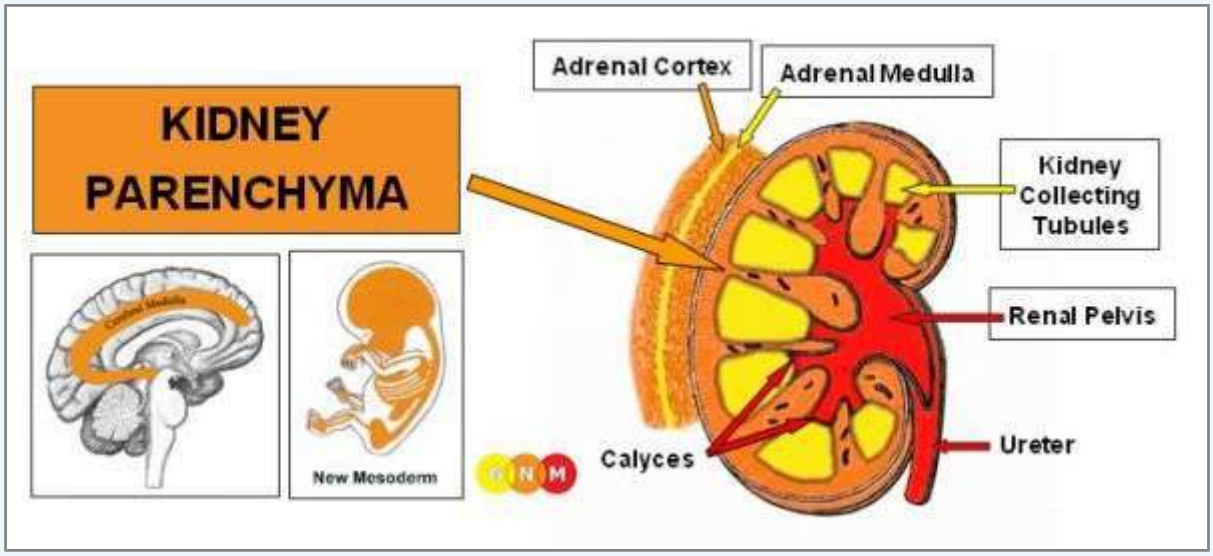
İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması bir **ADRENAL KİST** nekroz yerinde gelişir. İçindePCL-A Çatışma-aktif fazda meydana gelen doku kaybını yeniden doldurmak için adrenal hücreler kist içinde çoğalır. Bu noktada bulunan kist, "kist" olarak teşhis edilir.**adrenal kanser"** (ile karşılaştırmak adrenal kanser ilişkili adrenal medulla). GöreBeş Biyolojik Kanun, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez, çünkü hücre artışı gerçekte bir yenileme sürecidir.

olmaması şartıyla dokuz ay içinde çatışma nüks, kist sertleşir ve adrenallerin hormon üreten fonksiyonunun ayrılmaz bir parçası haline gelir (ayrıca bkz. böbrek kisti, Yumurtalık kisti, ve testis kisti). Artan stres hormonları üretimi,**organizmanın doğru yolda kalmasına yardımcı olmak için biyolojik amaç**.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar Adrenal korteks dahil ("fazla grup"),**iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

Çatışma-aktif faz yoğunsa, böyle bir adrenal kist oldukça büyüyebilir ve aşırı adrenal hormon üretimine neden olabilir (**hiperadrenalizm**), olarak adlandırılan **Conn sendromu** (aşırı aldosteron üretimi ile) veya**Cushing sendromu** (aşırı kortizol üretimi ile). Cushing'in semptomları yuvarlak şekilli bir yüz (veya "ay yüzü") ve özellikle gövde, boyun ve sırtın üst kısmında kilo alımıdır. Kabarık yüz ve kilo alımı neden olurSu tutma, kişi aynı zamanda bir kişiyle çatışma halindeyse, terk veya varoluş çatışması(NS SENDROM). Kortizolün (stres hormonu) aşırı üretimi nedeniyle su tutma da artar.**NOT:**Cushing'in semptomları, ilacın "yan etkileri"dir. kortikosteroidler. Bu nedenle, bu ilaçların yaygın kullanımı nedeniyle "İyatrojenik Cushing Sendromu" olarak adlandırılan durum oldukça yaygındır.

Adrenaller ayrıca yüz ve göğüs gibi yerlerde saç büyümesinden sorumlu bir hormon olan androjenler üretir. Cushing'li kadınların bu nedenle tipik olarak fazla yüz ve vücut kılları vardır. Büyük bir adrenal kist, artan androjen üretiminin bir sonucu olarak aşırı saç büyümesine neden olabilir. Bu duruma denir**hirsutizm**.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

BÖBREK PARENKİMİ GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Böbrek parankimi böbreğin büyük kısmını oluşturur. Milyonlarca nefrondan oluşan ana işlevi kanı süzmek ve idrar üretmektir. Her nefron, adı verilen bir zarla çevrili kılcal bir ağ olan bir glomerulustan oluşur.Bowman kapsülü. İdrar oluşumunu düzenleyen şey, küçük kan damarları ve Bowman kapsülü içindeki kan basıncıdır (yaşam karada hareket ettikten sonra, idrar üretimi artık bağırsak yoluyla değil, kan dolaşımı ve böbrekler yoluyla düzenlenir). Kan glomerüllerden geçerken, su ve metabolik atıklar kılcal duvarlardan süzülür. Bununla birlikte, süzüntünün çoğu, süzüntü tarafından geri emilir.böbrek toplama tübülleri ve kana geri dönerek eliminasyon için yaklaşık 1.5 ila 2 litre idrar bırakır. Böbreklerin kanı filtreleme hızına glomerüler filtrasyon hızı (GFR) denir. Böbrek parankiminden köken alır.yeni mezoderm ve bu nedenle serebral medulladan kontrol edilir.

NOT: Başlangıçta, böbrekler daha sonra iki böbreğe bölünen tek bir organdı. Fetal gelişim sırasında böbrekler tamamen ayrılmazsa, bu "**at nalı böbrek**", iki böbrek hala alt tabanda U şeklinde kaynaşmış durumda.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **serebral medulla**, sağ böbreğin böbrek parankimi beynin sağ tarafından kontrol edilir; sol böbreğin böbrek parankimi sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir.

NOT: Kontrol merkezleri, beyin sapının en dış kısmında yer alan orta beyin ile serebral medulla arasındaki geçiş bölgesinde yer alır. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon yoktur.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS böbrek toplama tübülleriYaşamın yalnızca okyanusta var olduğu bir zamanda gelişen, biyolojik çatışma suyun *yoksunluk* (sudan çıkmış balık). Buna karşılık, böbrek parankimi ile ilişkilidir.*çok fazla* çünkü su, karada yaşamakla birlikte sel ve boğulma yoluyla bir tehlike haline gelmişti. Bu nedenle böbrek parankimiyle bağlantılı çatışma,**su veya sıvı çatışması** .

Bir su çatışması Suda veya su üzerinde herhangi bir kaza ile yaşanabilir. Ancak su borusunun patlaması, su sızıntısı,evi su bastıveya kanalizasyonla ilgili sorunlar da su çatışmalarını tetikler. Onarılmayanların sürekli hatırlatılmasısu hasarıbir su çatışmasını aktif tutabilir. Şiddetli yağmur, fırtına, dolu, kar fırtınası veyabuz fırtınaları hava ile ilgili su çatışmalarına neden olur. Yağmur tahmini de dahil olmak üzere yağmur,izlemek, bu tekrarlayan veya hatta kalıcı olarak sonuçlanırçatışma aktif semptomlar.

... sel, geniş bölgelerin nüfusunu etkileyebilir.

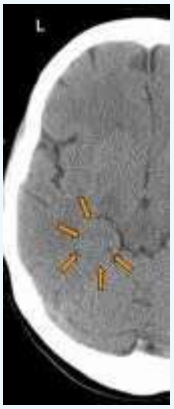
sıvı çakışmaları Örneğin, zararlı kimyasal maddeler, infüzyonlar veya enjeksiyonlar (tıbbi ilaçlar, sitostatik, sokak ilaçları, aşılar), petrol (petrol felaketleri), benzin (gazın bitmesi, artan gaz fiyatları), alkol (alkolün çekilmesi dahil), sıvı gıda veya temizlik ürünlerindeki kimyasallar "alerji" veya olduğuna inanılan kanserojenler. Çatışma ayrıca idrar gibi vücut sıvılarıyla da ilgilidir (inkontinans), sperm (cinsel istismar, istenmeyen cinsel uygulamalar), amniyotik sıvı (doğum sırasında su kırılması) gebelik) veya sıvı deşarjı (vajinal akıntı). GNM ile aşina olmayan biri için, Su tutma (görmek böbrek toplama tübülleri) bir su çatışmasını etkinleştirebilir. **NOT:** Kan biyolojik olarak bir kanayan çatışma içeren dalak.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: hücre kaybı (nekroz) böbreğin (böbreklerin) birkaç yerinde bir veya birden fazla çakışma ile. Çatışma aktivitesi sırasında arteriyeltansiyon neden olur **hipertansiyon**. NS**yüksek kan basıncının biyolojik amacı** idrar üreten hücre sayısının azalmasına rağmen böbreğin işlevini yerine getirmesini sağlayan glomerüler doku kaybını telafi etmektir. hipertansiyon hak ile ilgilimiyokard; Ayrıca bakınızadrenal medulla).

Kan basıncının seviyesi doku kaybının derecesine göre belirlenir. Bu nedenle, yoğun bir çatışma ile kan basıncı önemli ölçüde artabilir (ayrıca bkz.epileptoid kriz).

Yine de, **hipertansiyon asla panik yapmak için bir neden değildir** çünkü yüksek tansiyon da neden olmaz kalp krizi ne de felç, geleneksel tıp tarafından iddia edildiği gibi, daha çok organın işlevini sürdürmek için biyolojik bir yedekleme programıdır. Tansiyon düşürücü ilaçlar (ACE inhibitörleri) sadece bu doğal tepkiye müdahale eder. Anti-hipertansif ilaçların aşırı kullanımı bu nedenle böbrekler için çok zordur ve hatta böbrek yetmezliğine neden olabilir.

Ürik maddelerin seviyeleri şunlara bağlı olduğundan, Glomerüler filtrasyon hızı (GFR), **ürik asit, üre ve kreatinin değerleri yükselir** çatışmanın aktif olduğu aşamada (karşılaştırın yüksek ürik asit, üre ve kreatinin seviyeleri ilişkili böbrek toplama tübülleri).



Bu beyin taraması bir çekiç odak serebral medullada, tam olarak, sol böbrek parankimini kontrol eden bölgede (GNM diyagramını görüntüleyin). esas olarakkeskin sınır halka yapısının kısa iyileşme evreleri ile kişinin çatışma aktif olduğunu gösterir (ödemli kısım).

NOT: İster bir su veya sıvı çatışması Sağ veya sol böbrek parankimi rastgele etkiler.

Parankimal böbrek hücrelerinin ilerleyen kaybı, **sirotik böbrek** (bu resimde sol böbreğe bakın) yeterli miktarda idrar üretememe (karşılaştırın sirotik böbrek ilişkili böbrek toplama tübülleri yetersiz idrar eliminasyonu ile). Bir çatışma çözümü olmadan bu, sonunda sözde bir sonuca yol açar.**glomerül böbrek yetmezliği"** (ile karşılaştırmak " tübül böbrek yetmezliği") ve **böbrek yetmezliği**. Her iki böbrek de etkilendiğinde diyaliz kaçınılmazdır.

Etkilenen böbrek cerrahi olarak çıkarılırsa kan basıncı normale döner. Ancak, yeni veya yeniden etkinleştirilmesi durumundasu çatışması, NS DHS diğer böbreğin beyin rölesine etki ederek kan basıncının tekrar yükselmesine neden olur.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), doku kaybı, ideal olarak aşağıdakiler tarafından desteklenen yeni hücrelerle doldurulur.bakteri. **İyileşme belirtileri** NS **Ağrı** böbreğin şişmesi nedeniyle ve potansiyel olarak **idrarda kan** (Ayrıca bakınızrenal pelvis ve üreterler, mesane trigonu, mesane mukozası, ve prostat). İyileşme evresinde kan basıncı ve ürik madde seviyeleri normale döner. Yine de her biri ileçatışma nüksetme kan basıncı geçici olarak yükselir ve "**kararsız hipertansiyon**" ("kronik hipertansiyon" uzamış çatışma etkinliği). Kan basıncı da kısa süreli ve potansiyel olarak önemli ölçüde yükselir.epileptoid kriz.

Eğer iyileşme şunları içeriyorsa glomerül, sonra koşul çağrılır **glomerülo nefrit** (karşılaştırmak ile birlikte nefrit ilişkiliböbrek toplama tübülleri). Tekrarlayan iyileşme evreleri ile böbreğin filtreleme ünitesinde skar dokusu oluşur.PCL-B). Bu denir**fokal segmental glomerüloskleroz** (FSGS).

Böbrek parankiminin iyileşmesiyle ilgili özel bir özellik, bir **BÖBREK KİSTİ**. Olmamak şartıyla çatışma nüks İyileşmeyi kesintiye uğratan bu işlemin tamamlanması dokuz ay sürer (ayrıca bkz. adrenal kist,Yumurtalık kisti, ve testis kisti). Kistin gelişimi birkaç aşamada gerçekleşir.

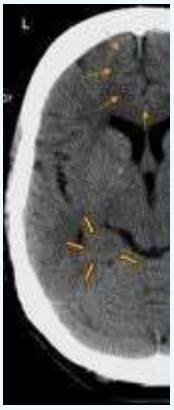
Başlangıçta, sırasında **PCL-A** nekroz bölgesinde sıvı dolu bir kapsül veya kist oluşur. Kist ya dışa doğru şişer ya da içe doğru büyür. Büyüklüğü, öncekinin yoğunluğu ve süresi ile belirlenir.çatışma aktif faz. eşzamanlı ileSu tutma (NS SENDROM) bir sonucu olarak

aktif terk veya varoluş çatışması, böbrek parankimindeki kist, tutulan su iyileşme bölgesinde aşırı derecede depolandığı için oldukça büyüyebilir. Büyük kist(ler) ciddi ağrıya neden olabilir. " olarak adlandırılan şey**polikistik böbrek hastalığı"** (PKD) birden çok noktaya işaret ediyor su veya sıvı çatışmalarıbirçok kiste neden olur (durumun bir "olduğu teorisi"genetik bozukluk" tamamen varsayımsaldır).

sırasında meydana gelen hücre kaybını geri yüklemek için çatışma aktif faz, kalan böbrek hücreleri kistin içinde çoğalır. Bu aşamada kist, kan temini için kendisini komşu dokuya bağlar. Komşu dokulara yapışmak da kisti stabilize eder. Bu aşamada tespit edilen "büyüme", konvansiyonel tıp terimleriyle "büyüme" olarak teşhis edilir.**invaziv veya infiltre edici" böbrek kanseri** ve " olarak yorumlanır.metastaz " (ile karşılaştırmak Böbrek kanseri ilişkili böbrek toplama tübülleri). GöreBeş Biyolojik Kanun, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez, çünkü hücre artışı gerçekte bir yenileme sürecidir.

Sonra epileptoid kriz, içinde **PCL-B,** kist sıvısının çoğunu kaybetmiştir. Bu noktada "kanser" teşhisi konur.**Wilms tümörü veya nefroblastom**. **PANİK YOK!** Çünkü dokuz ay içinde (hiçbir çatışma nüks), sıvı dolu bir kapsül olarak başlayan kist sertleşir, kendisini komşu dokudan serbest bırakır ve kan damarları ile donatılarak böbreğin ayrılmaz bir parçası olur. **organın tüm fonksiyonlarında - üçüncü bir böbrek gibi - yer almak**.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar ("fazla grup"), böbrek parankimi dahil, **iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

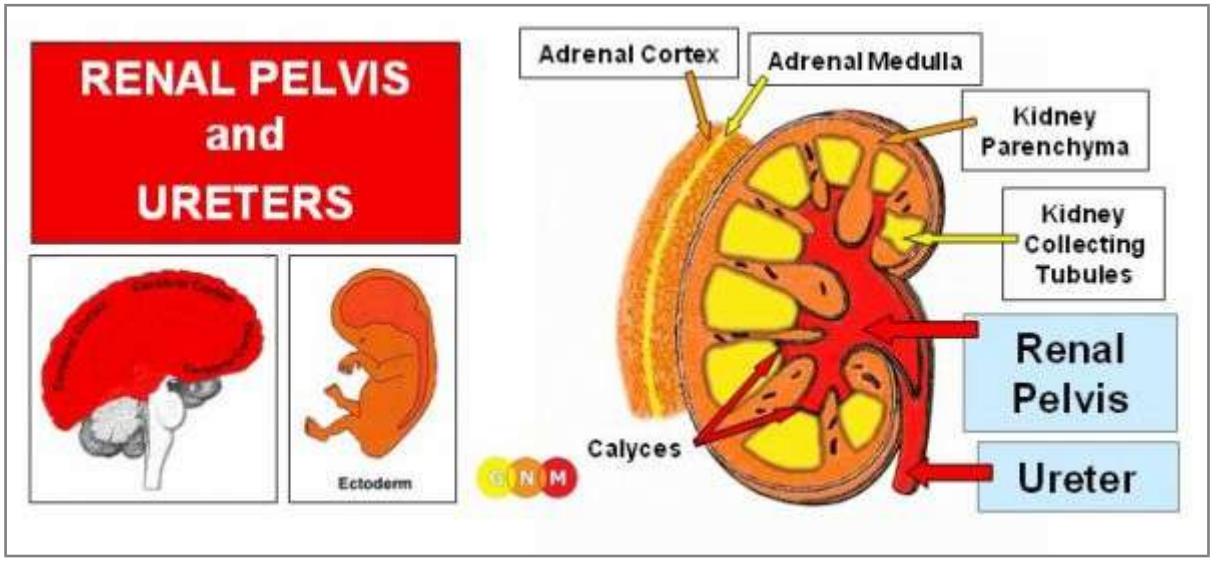


Bu beyin BT'sinde bir çekiç odak beynin sol böbrek parankimini kontrol eden bölgesinde (alt turuncu oklar - GNM diyagramını görüntüleyin) sol böbrekteki böbrek kistine karşılık gelir. Bu nedenle,su veya sıvı çatışması çözümlenmiştir. Üst oklar birçekiç odak beyin rölesinde diş dentin ilgili bir ısırık çatışması, şu anda çözüm aşamasında.

İle birlikte Su tutma nedeniyle SENDROM bu organ BT'sinde gösterildiği gibi bir böbrek kisti çok büyüyebilir.

Sıvı veya yarı sıvı kistteki basınç çok artarsa kist patlayabilir. Böbreğe darbe, keşif amaçlı ponksiyon veya erken cerrahi yırtılmaya neden olabilir. Kist kırıldığında, sıvı yolunu bulur.retro-periton ve karın duvarına veya karın bölgesi gibi bir karın organına bağlanan salınan böbrek hücreleri ile karın bölgesine karın, oniki parmak bağırsağı, kolon, karaciğer, veya pankreas. Bu durumda kist gelişiminin tamamlanması böbrek dışında gerçekleşir. Bu bölgelerde bulunan bu tür kistler sıklıkla "lenf düğümü cepleri" veya "liposarkomlar" olarak yanlış teşhis edilir.yağ hücreleri veya yumuşak dokudan ("leiomyosarkomlar"). Konvansiyonel tıpta büyüme olarak kabul edilir "kötü huylu".

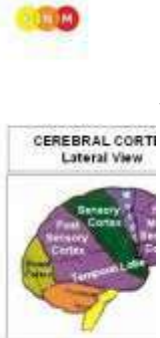
Buna göre Dr., bir böbrek kistinin çıkarılması sadece kist tamamen olgunlaştığında (endure olduğunda) yapılmalıdır. Yarı sıvı kist cerrahisi, parankemal hücreleri gereksiz komplikasyonlarla çevre alana yayar (bkz.Yumurtalık kistleri ve endometriozis). eşzamanlı ileSu tutma tarafından getirilenvaroluş çatışması, genellikle böbrek kanseri teşhisi veya korku korkusu ile uyarılır hastaneye yatış, kist sadece kısmen sertleşir. Bu nedenle, böbrek tübülleriyle ilgili çatışmanın çözülmesi önceliğe sahip olmalıdır.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

BÖBREK PELVİS VE ÜRETERLERİN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Renal pelvis ve üreterler üst idrar yolunu temsil eder. Renal pelvis idrarı buradan alır.böbrek toplama tübülleri fincan şeklindeki kaliksleri aracılığıyla. Buradan idrar üreterlere akar ve NS mesane ve üretra (alt idrar yolu) eliminasyon için. Renal pelvis ve üreterlerin iç duvarı pürüzsüz veçizgili kaslar. Gibibağırsak kasları "Yiyecek lokmasını" peristaltik hareketle bağırsak kanalı boyunca hareket ettiren, düz kas Renal pelvis ve üreterler "idrar lokmasının" akışını kolaylaştırır. Renal kaliksler ve üreterler dahil renal pelvisin astarı şunlardan oluşur: skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.

NOT: Başlangıçta böbrekler tek bir organdı ve daha sonra iki böbreğe bölündü. Bu nedenle renal pelvis ve üreterlerin her bir beyin yarım küresinde bir tane olmak üzere iki beyin kontrol merkezi vardır.



BEYİN SEVİYESİ: Renal pelvisin ve üreterlerin epitel astarı, böbreklerden kontrol edilir. **Temporal lob** (bir parçası **duyu sonrası korteks**). Sol böbreğin renal pelvisi ve sol üreter, temporal lobun sağ tarafından kontrol edilir; sağ böbreğin renal pelvisi ve sağ üreter, sol kortikal hemisferden kontrol edilir (kolun kontrol merkezinin yanında).rektum astarı). Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Renal pelvis ve üreterlerin yanı sıra mesane ve üretra aynı kontrol merkezlerini paylaşırlar. Çatışmanın renal pelvis, üreter(ler), mesane veya üretrayı etkileyip etkilemediği rastgeledir. NSprostat kanalları aynı beyin rölelerinden kontrol edilir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma renal pelvise ve üreterlere bağlı bir erkek **bölgesel işaretleme çakışması** ya da bir kadın **işaretleme çatışması** (Ayrıca bakınız mesane ve üretra) bağlı olarak

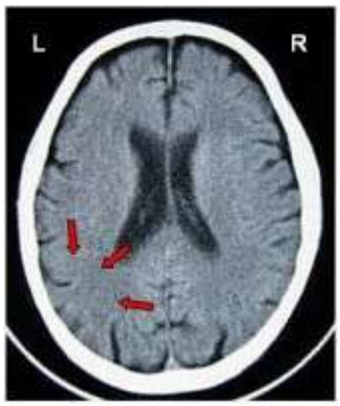
bir kişinin üzerinde cinsiyet, lateralite ve hormon durumu. Bir erkek bölge işaretleme çatışması, dış sınırların beklenmedik bir şekilde istila edilmesini ifade ederken (erkek memeliler, bölgenin dış sınırını bacaklarına tırmanarak idrarla işaretler), dişi işaretleme çatışması ise iç sınırların ihlaliyle ilgilidir (dişi memeliler, bölgeyi işaretler. çömelerek yerlerinin iç sınırı). Kadın işaretleme çatışması, birkimlik çatışmasıiçeren, rektum yüzey mukozası. Bu nedenle renal pelvis, üreterler, mesane ve üretranın beyin rölesi rektum rölesinin yanında (temporal lobun sol tarafında) bulunur.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

A **bölgesel işaretleme çakışması** Genişletilmiş bölge (mahalle, köy, şehir, ülke) dahil olmak üzere kişinin bulunduğu yere (ev, mülk) izinsiz giriş anlamına gelir. İşle ilgili işaretleme çatışmaları, örneğin bir pozisyon için yapılan kavgalar yoluyla veya bir rakip profesyonel alana girdiğinde kışkırtılır. İlişkiyle ilgili işaretleme çatışmaları, alanın "çizgiyi geçen" veya işine karışan üyeleri (eş, çocuklar, ebeveynler, akrabalar, oda arkadaşları, sınıf arkadaşları, arkadaşlar, ziyaretçiler, komşular, meslektaşlar, öğretmenler, denetçiler) ile ilgilidir. Bir eş, partner veya ebeveyn tarafından kontrol edildiğini hissetmek, bir işaretleme çatışmasını uyandırabilir. Kişinin özel alanına tecavüz, aynı zamanda kişinin eşyalarına saygısızlığı da içerir. Bir erkek, başka bir erkek dişisiyle ilgilendiğinde veya karısı ya da kız arkadaşı başka biriyle yattığında, bölgesel bir işaretleme çatışmasına maruz kalabilir. İstenmeyen seks veya cinsel istismar, kişinin mahrem alanına bir istila olarak algılanabilir. Birinin inançlarına, ırkçı ifadelerine veya herhangi bir türden tacize yönelik bir saldırı, bir işaretleme çatışmasına yol açabilir. Çocuklar çatışmayı okulda, anaokulunda, kreşte veya oyun alanında, yeni bir kardeş doğduğunda, odayı bir aile üyesiyle paylaşmak zorunda kaldıklarında veya bir oyuncak için kavga ettiklerinde yaşarlar. Evcil hayvanlar, diğer hayvanlar (veya insanlar) kendi bölgelerini işgal ettiğinde veya başka yerlere yerleştirildiklerinde belirgin çatışmalar yaşarlar. odayı bir aile üyesiyle paylaşmak zorunda kaldıklarında veya bir oyuncak için kavga ettiklerinde. Evcil hayvanlar, diğer hayvanlar (veya insanlar) kendi bölgelerini işgal ettiğinde veya başka yerlere yerleştirildiklerinde belirgin çatışmalar yaşarlar. odayı bir aile üyesiyle paylaşmak zorunda kaldıklarında veya bir oyuncak için kavga ettiklerinde. Evcil hayvanlar, diğer hayvanlar (veya insanlar) kendi bölgelerini işgal ettiğinde veya başka yerlere yerleştirildiklerinde belirgin çatışmalar yaşarlar.

NS Biyolojik Özel Program renal pelvis ve üreterlerin **DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: renal pelvis, renal kaliks ve/veya üreter(ler)in astarında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** böbrek pelvisinin hacmini büyütmek ve bölgeyi daha iyi işaretleyebilmek için idrar akışını iyileştirmek için üreter(ler)i genişletmektir. **NOT:** Çatışma temporal lobun sol tarafını etkilerse, kişi manik; Çatışma temporal lobun sağ tarafını etkilerse, kişi birbunalımlı çatışma aktifken ruh hali (bkz. cinsiyet, lateralite ve hormon durumu).



Bu görüntü (MRI), bir işaretleme çatışması renal pelvis ve üreterlerin yanı sıra mesane ve üretrayı kontrol eden serebral korteks alanında (GNM diyagramını görüntüleyin). NSkeskin sınır arasında çekiç odak çatışmanın hala aktif olduğunu gösterir. Üriner sistemin hangi bölümünün etkilendiği ancak iyileşme başladığında ortaya çıkacaktır. Her halükarda kişi GNM bilgisi ile iyileşme semptomlarına hazır olacaktır.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması** ile birlikte **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi) iyileşme bölgesinde. **İyileşme belirtileri** NS **idrar yaparken yanma ağrısı** (üreterler etkilendiğinde) ve potansiyel olarak **idrarda kan** (Ayrıca bakınız böbrek parankimi, mesane trigonu, mesane mukozası, ve prostat). Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak, semptomlar hafif ila şiddetli arasında değişir. Renal pelviste iltihaplanmaya denir.**piyelitis**. NSepileptoid kriz olarak tezahür eder **akut**
Ağrı ile birlikte **kramplar veya spazm** (**üreter kolik**, **böbrek koliği**) eğer çevre çizgili kaslar böbrek pelvisinin ve/veya üreterlerin büyük kısmı aynı anda Epileptoid Krize maruz kalır (ayrıca bkz. böbrek koliği ilişkili böbrek toplama tübülleri).

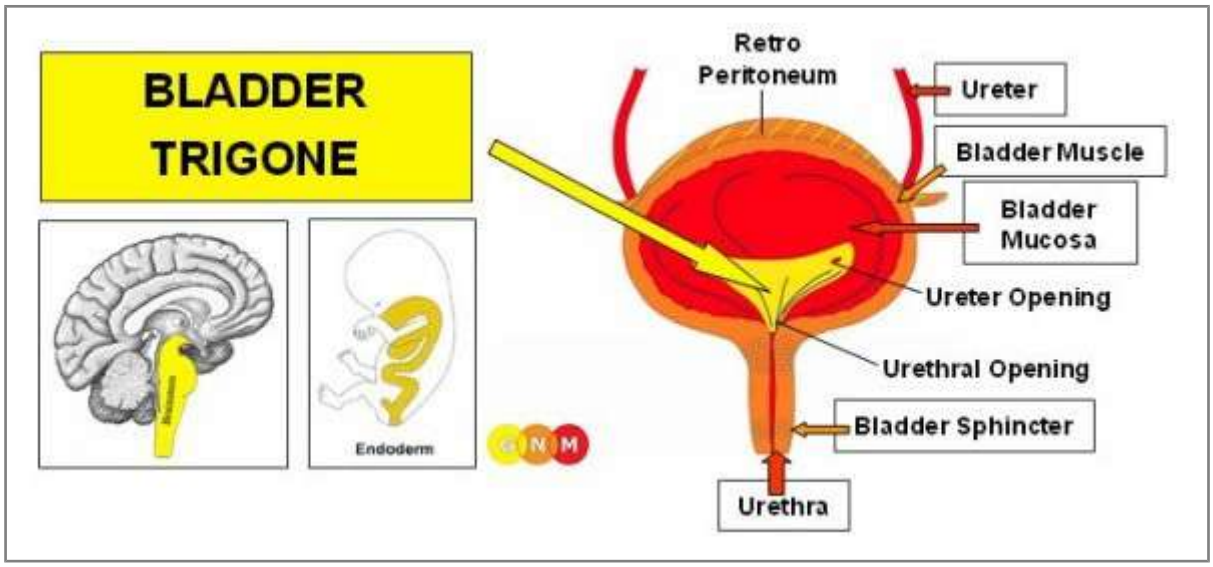
NOT: Tüm epileptoid kriz tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

A "**renal pelvis veya üreterlerde bakteriyel enfeksiyon** onarım ve yara izi sürecini gösterir (PCL-B) tarafından desteklenmektedir bakteri. Bu genellikle, vücutta meydana gelen ülserasyonda görülen durumdur.çatışmalı aşama böbrek veya üreter dokusunun derinliklerine ulaşır (ayrıca bkz. böbrek toplama tübülleri). yinelenen "enfeksiyonlar" işaret etmek çatışma nüks ayarlanarak tetiklenir izler orijinal olduğunda kurulan işaretleme çatışması gerçekleşti.

Bir tıkanıklık böbrek kaliksleri neden olduğu bir uzun süreli iyileşme evresi, oluşumuna yol açar **böbrek taşı**. Bir noktada, tipik olarak epileptoid kriz, taşlar kaliksin boynundan renal pelvise ve daha sonra mesaneye itilir. Bu süreç, esas olarak renal pelvisin iç duvarındaki spazmlar ve kramplar (böbrek kolik) nedeniyle akut ağrıya neden olur.

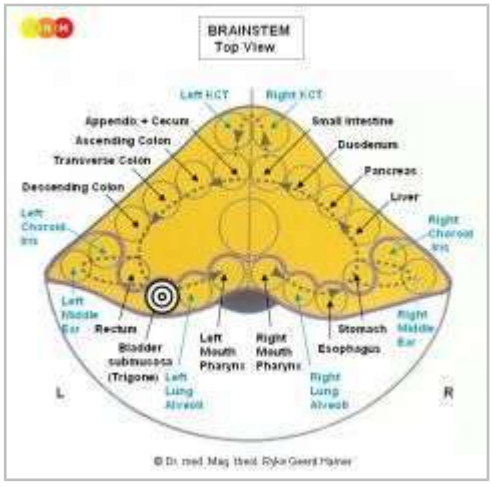
Renal pelvisteki böbrek taşları yeşil veya sarımsı **ürik asit taşları** (beyaz veya koyu ile karşılaştırın kalsiyum oksalat taşları içinde böbrek toplama tübülleri). Sonuç olarak üratlarbölgesel işaretleme çakışmaları, köpeklerde ve kedilerde çok yaygındır.

MESANE



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

MESANE TRİGONUNUN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Mesane trigonu, üreterlerin açıklıkları ile üretra arasındaki üçgen alandır. Ne zamanmesane kası kasılır, trigon mesanede geçici olarak depolanan idrarı atar. üretra. eşitbağırsak hücreleri Besinleri sindiren ve emen mesane trigonunun biyolojik işlevi "sindirmektir" (salgı kalitesi) proteinler ve "absorbe" (emici kalite) idrar (benzerböbrek toplama tübülleri). Mesane trigonu şunlardan oluşur: bağırsak silindir epiteli, kaynaklı endodermve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Mesane trigonu sol tarafından kontrol edilir.**beyin sapı**, kontrol merkezinin yanında rektum submukozası.

NOT: Mesane trigonu (mesane submukozası), Bartholin bezleri, ve smegma üreten bezler aynı beyin rölesini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma mesane trigonuna bağlı bir "**kirli" lokma çatışması** (kirli iş, kirli numaralar, kirli seks vb.) "bok çatışması" ilişkili sigmoid kolon ve rektum submukozası.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

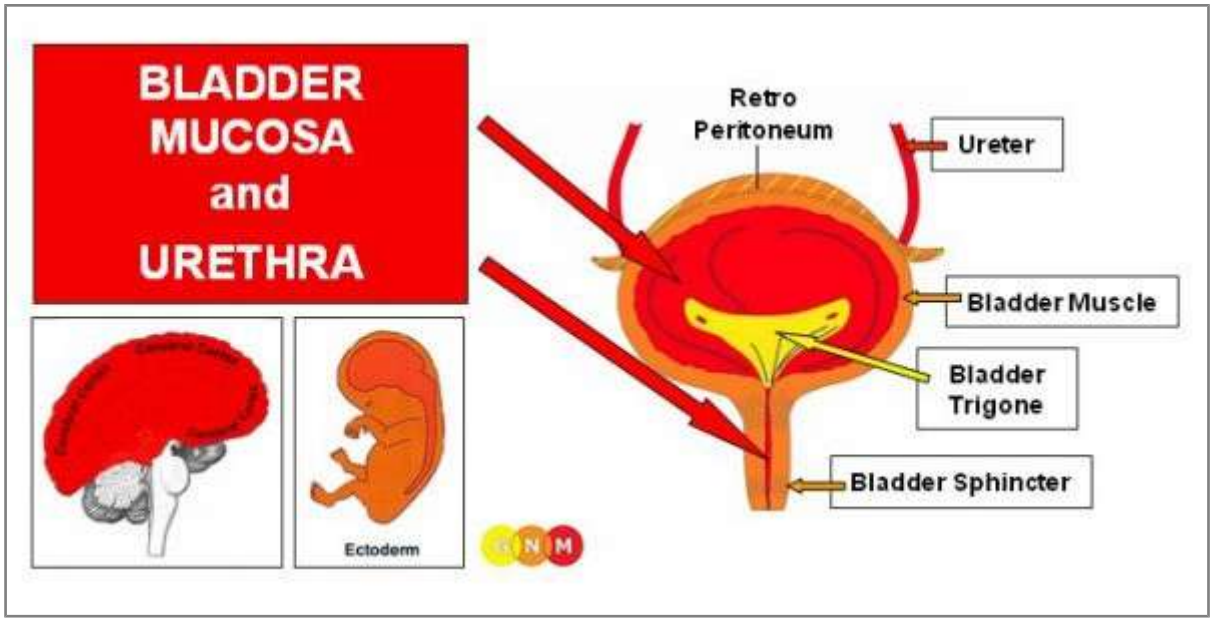
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz Mesane trigonundaki hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** "kirli lokmayı" "sindirme" veya "emme" yeteneğini geliştirmektir. Uzun süreli çatışma faaliyeti olan bir daire (emici tip) veya karnabahar şeklinde büyüme (salgı türü) trigonda oluşur. Konvansiyonel tıpta, bu teşhis edilir.**mesane kanseri**(ile karşılaştırmak "mesane kanseri" ile ilgili

NS mesane mukozası). Hücre bölünme hızı belirli bir sınırı aşarsa kanser "kanser" olarak kabul edilir.kötü huylu"; bu sınırın altında büyüme "olarak kabul edilir.iyi huylu" veya olarak teşhis edildi **mesane polipi** (ayrıca bkz. iyileşme aşaması).

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır. Bu neden olur**pürülan sistit** veya bir "**bakteriyel mesane enfeksiyonu"** (ilgili "enfeksiyonlar"a da bakınız. mesane mukozası ve mesane kası). **İyileşme belirtileri** NS **Ağrı** şişme nedeniyle, bir **bulanık idrar**, potansiyel olarak **idrarda kan** (Ayrıca bakınız böbrek parankimi, renal pelvis ve üreterler, mesane mukozası, ve prostat), ve **gece terlemeleri**. Çatışma-aktif fazın derecesine bağlı olarak, semptomlar hafif ila şiddetli arasında değişir.

Ne zaman mantarlar iyileşme sürecine katılmak, bu da "**kandida sistiti"**Bir kişi bir durumdayken kronik hale gelen şifa asılı Nedeniyle çatışma nüks. Geleneksel tıbbın iddialarının aksine mantar " enfeksiyon" içindeendodermal(!) mesane trigonu gibi idrar yolundaki diğer alanlara "yayılamaz". üreter, mesane veya üretra (dan kaynaklanan ektoderm) çünkü mantarlar Germ tabakası eşik!

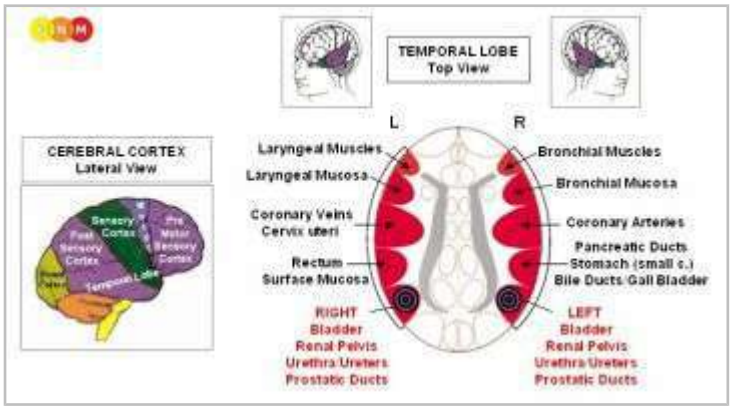
Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, ek hücreler kalır. Sonunda, büyüme bağ dokusu ile kapsüllenir. Bu genellikle teşhis edilir**mesane polipi** veya "olarakiyi huylu kanser" (ayrıca bkz. çatışma aktif faz).



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

MESANE MUKOZASI VE ÜRETRANIN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Mesane ve üretra alt idrar yolunu oluşturur. Kadınlarda mesane hemen arkasında yer alır.rahim; üretra, vücudun ön duvarına yakın konumlandırılmıştır.vajina. Erkeklerde üretra, idrar yolunun sonuna kadar uzanır.penis ve boşalma sırasında semen kadar idrarı da taşır; mesane boynunda üretra ile çevrilidirprostat. Mesane içi boşkas idrarın geldiği organ renal pelvis ve üreterler geçici olarak saklanır. İdrar, üretra yoluyla mesaneden çıkar. Üretranın iç duvarı pürüzsüz veçizgili kaslar. Gibibağırsak kasları "Yiyecek lokmasını" peristaltik hareketle bağırsak kanalı boyunca hareket ettiren, düz kas arasında üretra "idrar lokması"nın akışını ve yok edilmesini kolaylaştırır. Mesane ve üretranın astarı şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.

NOT: Başlangıçta, üriner sistem iki mesaneden oluşuyordu. Zamanla, iki mesane birlikte tek bir organ oluşturacak şekilde büyümüştür (tersine,böbrekler ilk başta tek organdı, daha sonra iki böbreğe bölündü). Bu nedenle mesane ve üretra, her bir beyin yarım küresinde bir tane olmak üzere iki beyin kontrol merkezine sahiptir.



BEYİN SEVİYESİ: Mesane ve üretranın epitelyal astarı, mesaneden kontrol edilir. **Temporal lob** (bir parçası **Duyu sonrası korteks**). Mesanenin sol yarısı ve üretranın sol yarısı temporal lobun sağ tarafından kontrol edilir; mesanenin sağ yarısı ve üretranın sağ yarısı sol kortikal hemisferden kontrol edilir (kolun kontrol merkezinin yanında).rektum astarı). Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

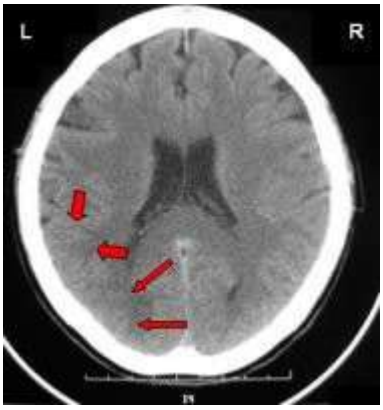
NOT: Mesane ve üretranın yanı sıra renal pelvis ve üreterler aynı kontrol merkezlerini paylaşırlar. Çatışmanın renal pelvis, üreter(ler), mesane veya üretrayı etkileyip etkilemediği rastgeledir. NSprostat kanalları aynı beyin rölelerinden kontrol edilir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma mesane mukozası ve üretra ile bağlantılı bir erkek **bölgesel işaretleme çakışması** ya da bir kadın **işaretleme çatışması** (görmek renal pelvis ve üreterler), kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon durumu.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

NS Biyolojik Özel Program mesane mukozası ve üretranın **DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: mesane mukozasında ve/veya üretra astarında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** bölgeyi daha iyi işaretleyebilmek için mesanenin hacmini büyütmek ve idrar akışını iyileştirmek için üretrayı genişletmektir. **NOT:** Çatışma temporal lobun sol tarafını etkilerse, kişi manik; Çatışma temporal lobun sağ tarafını etkilerse, kişi birbunalımlı çatışma aktifken ruh hali (bkz. cinsiyet, lateralite ve hormon durumu).



Bu CT taraması iki Çekiç odakları sol temporal lobda; biri mesane mukozası için beyin rölesinde (alt kırmızı oklar -GNM diyagramını görüntüleyin), diğer rektum rölesi (üst kırmızı oklar). NSkeskin sınırlar kişinin bir kişiyle çatışma halinde olduğunu ortaya işaretleme çatışması (sınırlarını koyamamak) ve kimlik çatışması ("nereye aitim?").

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması** ile birlikte **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi) iyileşme bölgesinde. Konvansiyonel tıpta, bu teşhis edilebilir bir "**mesane kanseri" veya ürotelyal karsinom**, olarak da adlandırılır **geçiş hücreli karsinom**(ile karşılaştırmak mesane kanseri ilişkili mesane trigonu). GöreBeş Biyolojik Kanun, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez, çünkü hücre artışı gerçekte bir yenileme sürecidir.

İyileşme belirtileri NS **İdrar yaparken yanma ağrısı ve sadece az miktarda idrarın atılması ile sık sık idrara çıkma dürtüsü**; potansiyel olarak var**idrarda kan** (Ayrıca bakınız böbrek parankimi, renal pelvis ve üreterler, mesane trigonu, ve prostat). Tipik aynı zamanda**sürekli idrara çıkma ihtiyacı ve mesanenin tam olarak boşaltılamaması hissi** idrara çıkmayı takiben, denilen bir durum **mesane tenesmus** (ile karşılaştırmak rektal tenesmus). İle birlikteSu tutma nedeniyle SENDROM genişlemiş şişlik üretradaki idrar akışını engelleyebilir. Bu akut tıbbi bir durum! Bu durumda,Dr. geçici bir mesane kateteri önerir (ayrıca bkz. prostat büyümesi veya bir prostat tümörü).

NS epileptoid kriz olarak tezahür eder **akut ağrı** ile birlikte **kramplar veya spazm** eğer çevre çizgili kaslar üretranın iç duvarının bir kısmı aynı zamanda Epileptoid Krize maruz kalır.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

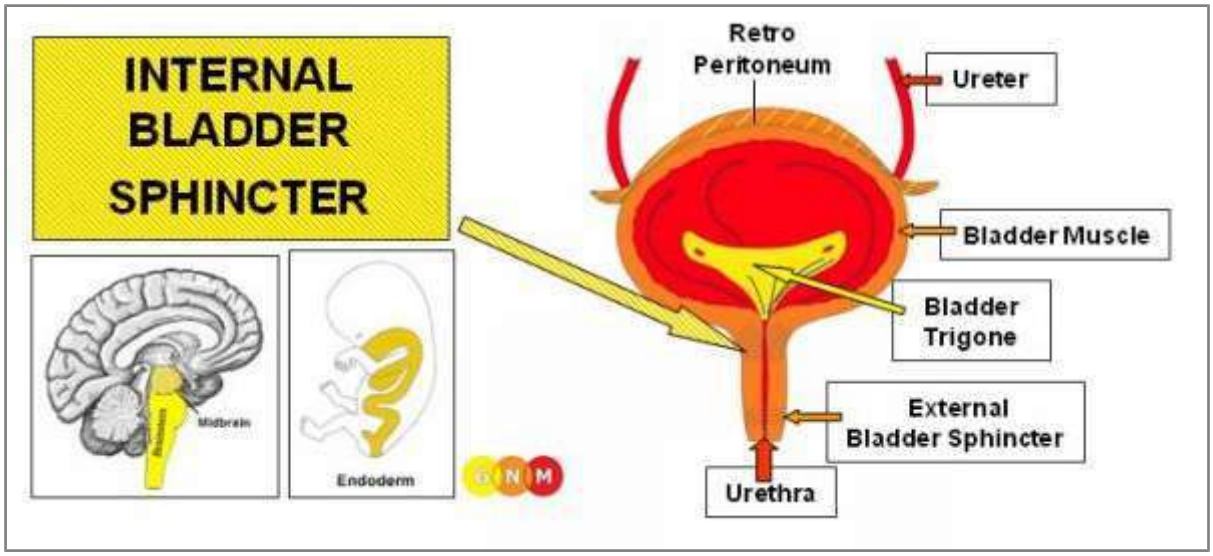
A **üretrada idrar yolu enfeksiyonu veya mesane enfeksiyonu (sistit)** onarım ve yara izi sürecinin olduğunu gösterir (PCL-B) tarafından desteklenmektedir bakteri (ayrıca bkz. İYE ile ilgili üreter ve ilgili "mesane enfeksiyonları"mesane trigonu ve mesane kası). Bu genellikle, vücutta meydana gelen ülserasyonda görülen durumdur.çatışma aktif faz üretral ve mesane dokusunun derinliklerine ulaşır. Tekrarlayan "mesaneenfeksiyonlar " işaret etmek çatışma nüks ayarlanarak tetiklenir izlemek orijinal olduğunda kuruldu işaretleme çatışması gerçekleşti.

üretral gonore üretranın veya üretranın mukoza zarının iltihaplanmasıdır. prostat kanalları ile birlikte **deşarj** faaliyeti nedeniyle bakteri (*neisseria gonore*) iyileşme sürecinde. Standart inanışların aksine, bel soğukluğucinsel yolla bulaşamaz semptomlar zaten iyileştirici semptomlar olduğundan, açıkça, bir (bölgesel) işaretleme çatışması cinsel alanla ilgili olarak (ayrıca bkz. cinsel ayrılık çatışması ve genital uçuk). Semptomlar daha az şiddetliyse, durum üretrit veya sistit olarak teşhis edilebilir. Öphemist olarak "balayı sistiti" olarak adlandırılan şey, sık ve uzun süreli cinsel ilişkiden kaynaklanır.

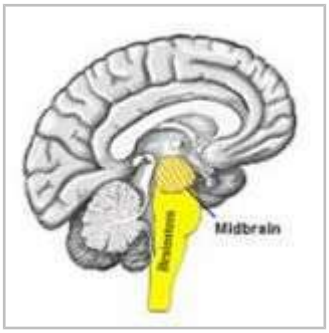
NOT: Erkeklerde üretra boşalma için de kullanılır. Bu nedenle,Biyolojik Özel Program üretranın bir "**boşalma çatışması"** "yapamama, izin vermeme veya vermeme gibi

boşalmak istemek" (örneğin, erken boşalma).

mesane siğilleri (papilloma) bir sonucudur uzun süreli iyileşme idrar kesesinde. Yanlışlıkla bu zararsız kalıntılar kanser olarak yorumlanır. Mesane siğilleri kedi ve köpeklerde oldukça yaygındır (bölgesel işaretleme çakışması!).



İÇ MESANE SFINCTER'İN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: İç mesane sfinkteri, mesanenin alt boynunda bulunan halka şeklinde bir kastır. Kas mekanizması, idrarın mesaneden mesaneye akışını istemsiz olarak düzenler.üretra. NSdış mesane sfinkteri üretranın alt ucunda idrar eliminasyonunu kontrol etmek için ikinci bir yol sağlar. İç mesane sfinkteri şunlardan oluşur:düz kas, kaynaklıendoderm ve orta beyinden kontrol edilir.

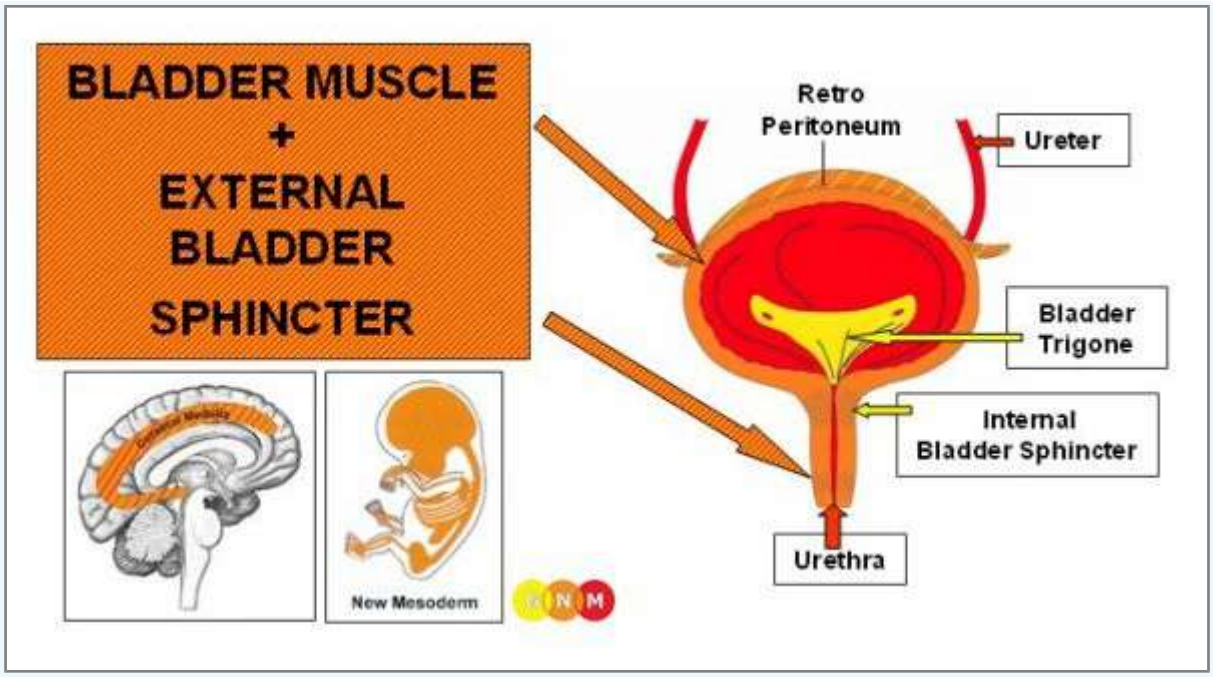


BEYİN SEVİYESİ: İç mesane sfinkterinin düz kası,**orta beyin**, beyin sapının en dış kısmında bulunur.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma iç mesane sfinkterine bağlı **idrarı tutamamak**, örneğin, çünkü inkontinans. İdrar kaçırma, doğum sonrası en sık görülen çatışmalardan biridir.prostat ameliyatı.

ÇATIŞMA-AKTİF EVRE: iç mesane sfinkterinin hipertonusu. NS**artan kas gerginliğinin biyolojik amacı** idrarın mesanede tutulmasını kolaylaştırmaktır.

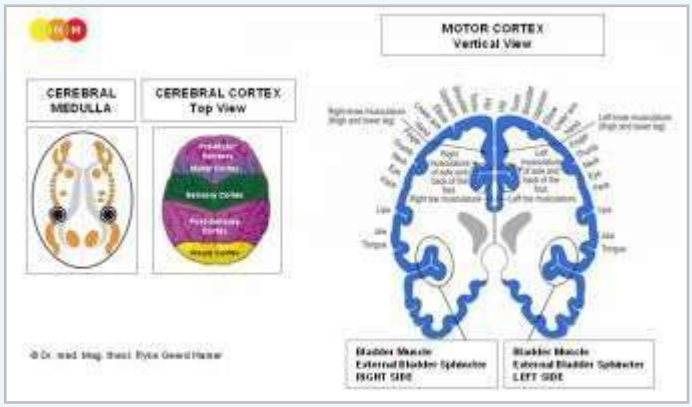
İYİLEŞME AŞAMASI: Kas gerginliği normale döner. NSepileptoid kriz acı verici olarak sunar **mesane spazmları**(ayrıca bkz. spazmlar üreter, mesane kası, mesane mukozası ve üretra).



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

MESANE KASI VE DIŞ MESANE SFINCTER GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Mesane, idrar depolamak için içi boş bir organdır. Mesane duvarı, idrar yaparken kasılan ve idrarı mesaneden mesaneye girmeye zorlayan kaslardan oluşur.üretra; aynı zamanda, iki sfinkter idrarın dışarı atılmasına izin vermek için açılır. Dış mesane sfinkteri üretranın alt ucunu çevreler ve buna ek olarakiç mesane sfinkteriidrarın atılmasını düzenleyen ikinci bir kas mekanizması. Çizgili mesane kası ve dış mesane sfinkteri,yeni mezoderm ve serebral medulla ve motor korteksten kontrol edilir.

NOT: Başlangıçta, mesane sadece şunlardan oluşuyordu: düz kaslar bağırsak kaslarından gelişengulet. NSçizgili kaslar dış mesane sfinkteri ile birlikte daha sonra gelişen mesane; ikisi de bilinçli olarak kontrol edilebilen gönüllü kaslardır.



BEYİN SEVİYESİ: Çizgili mesane kası ve dış mesane sfinkterinin beyinde iki kontrol merkezi vardır. Dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasın trofik işlevi, kaslardan kontrol edilir.**serebral medulla**; kasın kasılması şuradan kontrol edilir**motor korteks** (serebral korteksin bir parçası). Mesane kasının sağ yarısı ve dış mesane sfinkteri, serebrumun sol tarafından kontrol edilir; sol yarımlar sağ beyin yarımküresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır. Karşılaştırıldığında, düz kaslariç mesane sfinkteritarafından kontrol edilir orta beyin.

NOT: Mesane kası ve dış mesane sfinkteri, rektum kasları ve dış rektal sfinkter, serviks kasları ve servikal

sfinkter ve vajina kasları aynı beyin rölelerini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma mesane kası ve dış mesane sfinkteri ile bağlantılı " **yerini yeterince işaretleyememek"** (Ayrıca bakınız dış rektal sfinkter). Çatışma tipik olarak bir bölgesel işaretleme çakışması uzun süre çözülemez. Mesane kasları aynı zamanda birkendini devalüasyon çatışması, genellikle tarafından getirilen idrarını tutamamak.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: mesane kas dokusunun hücre kaybı (nekroz) (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak artan **mesane kasının felç olması** (motor korteksten kontrol edilir). Aynı zamanda, bölgeyi daha iyi işaretleyebilmek için idrar akışını artıran dış mesane sfinkteri açılır (sfinkterlerde nekroz olmaz!).

NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus). Çizgili kaslar söz konusu olduğunda, çatışma-aktif faz şu şekilde ortaya çıkar:kas felci. Biyolojik bir bakış açısından felç, tehlikeye tepki olarak doğuştan gelen bir sahte ölüm refleksidir.

İdrarını tutamamak, istemsiz bir idrar çıkışı, kalıcı bir işaretleme çatışması hala çözümlenmemiş. Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak, durum hafif sızıntıdan (öksürürken, hapşırırken, gülerken) kontrol edilemeyen ıslanmaya (ayrıca bkz.fekal inkontinans). sırasında ani bir idrar çıkışı da meydana gelir.epileptoid kriz mesane sfinkteri açıldığında. İnkontinans sıklıkla, aşağıdaki gibi bitişik dokuları içeren kendi kendini devalüasyon çatışmalarına neden olur.kasık kemiği veya pelvik taban kasları. Bu nedenle, zayıf pelvik taban kasları*neden* inkontinans değil, daha ziyade mesane ile ilgili devam eden kendini devalüasyon çatışmalarının sonucudur; aynı şey tekrarlayan için de geçerlidir"mesane enfeksiyonları".

NOT: Dış sfinkterler (dış mesane sfinkteri, dış rektal sfinkter, servikal sfinkter) oluşmaktadırçizgili kaslargibi iç sfinkterler iç mesane sfinkteri ve iç rektal sfinkter oluşmaktadır düz kas. Dış sfinkterler ters innervasyona sahiptir, yani kasılma yoluyla kapanırlar.vagotoni, yani, iyileşme aşamasında ve gevşeme yoluyla açık sempatikotoni, yani, çatışma-aktif aşamada ve epileptoid kriz. Mesane ve rektum ile ilgili olarak, örneğin bir Epileptoid Kriz sırasında, örneğinepilepsi krizi, her iki sfinkter aynı anda açılarak mesanenin tamamen boşalmasına ve istem dışı dışkı kaybına neden olabilir.

Yatak ıslatma (gece enürezisi)) uyku sırasında istem dışı idrar boşaltmadır. İstemsiz idrara çıkma sırasında gerçekleşir.epileptoid kriz tipik olarak geceleri meydana gelen, yani vagotoni. Kısa süreli sempatikotonik stres ile mesane sfinkteri açılır ve idrar atılımına neden olur. Kalıcı veya kronik yatak ıslatma, kişinin, genellikle çocukların, sürekliçatışma nüks ardından "gece kazası" geldi. **NOT:** Mesanenin tamamen boşalması herhangi bir yoğun dönemde gerçekleşebilir. epileptoid kriz.

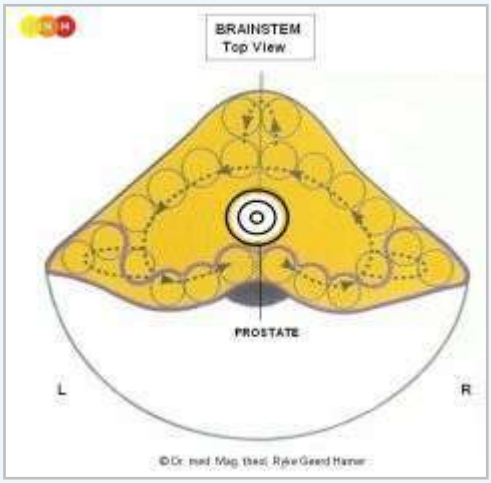
İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması mesane kası yeniden yapılandırılır ve mesane sfinkteri kapanır. Eğerbakteri iyileşmeye yardımcı olur, bu bir "**bakteriyel mesane enfeksiyonu**" (Ayrıca bakınız mesane trigonu ve mesane mukozası) ağrılı **mesane spazmları** sırasında epileptoid kriz (ayrıca bkz. spazmlar üreter, iç mesane sfinkteri,mesane ve üretra).

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar ("fazla grup"), mesane kası dahil,**iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

ERKEK CİNSEL ORGANLAR

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

PROSTAT BEZİ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Prostat erkekte bulunur leğen kemiği hemen altında mesane. Anatomik olarak prostat bezi dişi ile aynı pozisyondadır.rahim. NSüretraHem idrarı hem de meni taşıyan prostatın baş kısmına uzandığı yerden prostatın merkezinden geçer. penis. Prostat bezinin ana işlevi, seminal sıvıyı salgılamaktır (salgı kalitesi). Cinsel uyarılma sırasında, spermanın önemli bir kısmı, prostatik üretra ile birleşen boşalma kanalına açılan kese benzeri bir kese olan seminal kesecikte de üretilir. Seminal sıvı sağlarsperm hücreleri enerji verir ve hareketlerine yardımcı olur. Prostat salgısının bileşenlerinden biri sözdePSA-Prostat Spesifik Antijen (ayrıca bkz. "kadın prostatı" veya Skene bezi). Prostat sıvısı, meniye tipik misk kokusunu veren kokuyu içerir. Doğada, kokunun**seminal koku işaretikadın** cinsel gücünü ve erkek gücünü gösterir. Prostat bezi şunlardan oluşur:bağırsak silindir epiteli, kaynaklı endoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Prostat bezi, prostatın merkezinden kontrol edilir. **beyin sapı**.

NOT: Prostat bezi ve rahim aynı beyin rölesini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Üremedeki hayati rolüyle tutarlı olarak, biyolojik çatışma prostat bezi ile bağlantılı üreme ile ilgilidir (eşit rahim kadınlarda). Bir adam acı çekebilir**üreme çatışması** örneğin, çocuk babası olamadığı zaman, erektil disfonksiyon veya kısırlıkeşinin gebe kalamaması da dahil olmak üzere (kadın kısırlığı). Bir vazektomi (cerrahi sterilizasyon), ince bir psiko-biyolojik düzeyde bir üreme çatışmasına neden olabilir. Erkekler de, diyelim ki, torunları üremediği zaman çatışmayı yaşarlar.

eşcinsel yönelim, seçim, düşük veya kürtaj yoluyla çocuksuz kalma. Erkek prostat aynı zamanda bir**çiftleşme çatışması**. İnsan dünyasında, "çiftleşememe" veya "çiftleşmeye izin verilmeme", cinsel reddedilme ve cinsel olarak istenmeyen hissetme anlamına gelir (karşılaştırındişi çiftleşme çatışması ilişkili serviks, rahim ağzı). Çiftleşme çatışmaları, cinsel bir eşin kaybedilmesi veya cinsel rekabet ("bir dişi için kavga") yoluyla etkinleştirilir. Bir erkeğin cinsel eşinin başka bir erkeğe çekileceğine dair korkusu, özellikle rakip daha gençken veya daha "potansiyel" olduğunda, çatışmayı tetikleyebilir. Ek olarak, prostat bir**cinsiyet çatışması** "kadınla çirkin bir çatışma" olarak deneyimlenir. Bir kadın (zorunlu bir eş ya da anne) tarafından hükmedilmek, kontrol edilmek ya da aşağılanmak ya da bir kadın otorite (denetçi, yargıç, avukat, doktor, polis memuru ve benzeri) tarafından aşağılanmak, doğrudan bir erkeğin prostatına gidebilir. Kibirli bir boşanma, velayet savaşları, duygusal veya finansal suistimal diğer olası çatışma senaryolarıdır. Daha geniş anlamda, prostatla ilgili çatışma, bir erkek, bir sevgili, bir koca veya ailenin sağlayıcısı olarak göz ardı edilme anlamında erkekliğin kendisiyle ilgilidir.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz prostat hücreleri, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**ek hücrelerin biyolojik amacı** cinsel bir eş bulunduğunda bir dişiyi hamile bırakma şansını arttırmak için meni miktarını arttırmaktır. Uzun süreli çatışma aktivitesi ile (asılı çatışma) büyüme (salgı türü), olarak anılan **prostat kanseri**, devam eden hücre büyümesinin bir sonucu olarak gelişir (" ile karşılaştırın"prostat kanseri" ile ilgili

NS prostat kanalları). Hücre bölünme hızı belirli bir sınırı aşarsa, geleneksel tıp kanseri "kötü huylu".

hormon tedavileri, prostat kanseri için standart tedavi, testosteron gibi erkek hormonlarının üretimini baskılayarak (androjenlerin prostat kanseri hücrelerinin büyümesini teşvik ettiği varsayımına dayanarak) "kanserin büyümesini yavaşlatmayı" amaçlar. İlaçların yan etkileri sertleşme sorunları, göğüslerde hassasiyet ve sıcak basmasıdır. "Terapinin" işe yarıyor gibi görünmesinin nedeni, hormonal manipülasyonun bir erkeğin biyolojik kimliğini değiştirmesidir. Sonuç olarak aslen erkekçatışma (üreme çatışması, çiftleşme çatışması, cinsiyet çatışması) anlamsız hale gelir ve prostat tümörü küçülür.

Çatışma faaliyeti sırasında **PSA seviyesi yükselir** prostat bezindeki hücre proliferasyonu ile aynı orandadır.

NOT: Açıkça söylemek gerekirse, "**PSA-Prostat Spesifik Antijen"** yanlış bir adlandırmadır çünkü sözde PSA aynı zamanda karaciğer, akciğerler, veya Tükürük bezleri. Bu, prostatı alınan erkeklerin neden hala yüksek bir PSA seviyesi gösterebileceğini açıklıyor. Hattameme gibi kadın organları ve Skene bezi "PSA" üretir.

Konvansiyonel tıp, PSA'yı bir Tümör markörü4 ng/ml'den yüksek bir serum PSA seviyesi "anormal" olarak kabul edilir. Bu fikir birliğine dayanarak, prostat kanseri erkeklerde hızla önde gelen kanser haline geldi.meme kanserimamografinin kullanılmaya başlanmasıyla kadınlarda en sık görülen kanser haline geldi.

PSA Taramasını Sorgulama

En son araştırmalar üzerine kurulan, *Amerikan Klinik Onkoloji Derneği* ve *Amerikan Hekimler Koleji* Prostat için PSA testi ile ilişkili faydaların belirsiz olduğu sonucuna varmıştır.

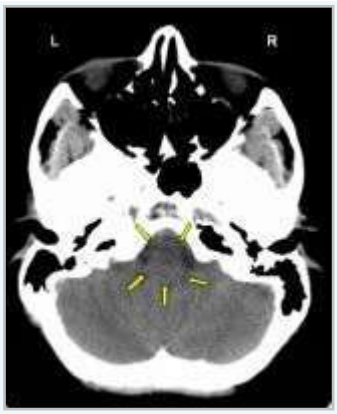
kanser taraması, tarama ve ardından gereksiz tedavi ile ilişkili zararlara değer." (Klinik Onkoloji Dergisi, Ağustos 2012)

Çoğu zaman, pozitif bir PSA testi ve ardından gelen bir prostat kanseri teşhisi, radyasyon tedavileri veya **ameliyat**. Radikal bir prostatektomiden (prostatın alınması) sonra çoğu erkek idrar tutamama sorunu yaşar veerektil disfonksiyon, bu da neden olur kendini devalüasyon çatışmaları prostata en yakın kemikleri etkiler. Kemik kanseri arasındakasık kemiği veya alt omurga bu nedenle yanında akciğer kanseri (ölüm korkusu çatışması) erkeklerde en sık görülen ikincil kanserdir. Bunun "göç eden kanser hücreleri" ile hiçbir ilgisi yoktur ("metastaz").

Prostat tümörü prostatın yan loblarında bulunursa genellikle "kanser" olarak teşhis edilir. Ne denir**iyi huylu prostat hiperplazisi** (BHP), prostatın orta kısmındaki prostat hücrelerinin büyümesidir ve genel bir **prostat bezinin büyümesi** (aynı teşhis standardı uygulanır Endometriyal hiperplaziilişkili rahim). Tipik olarak hücre proliferasyonu düz bir düzlemde meydana gelir (bununla ilgili prostat hiperplazisi ile karşılaştırın).prostat kanalları). Şişlik üretraya baskı yapıyorsa,**idrar akışı gecikir ve yavaşlar** sadece az miktarda idrarın atılmasıyla (ayrıca bkz. iyileşme aşaması). Buna göreDr.bir prostat büyümesi meydana geldiğindeprostatla ilgili çatışma örneğin, bir erkek artık kadınları eskisi gibi çekmediğini hissederse, daha genel bir "sorun" haline gelir. Ayrıca bir erkek yaşlandıkça testosteron seviyesi düşer; cinsel dürtüsü de öyle, bu da kolaycaçiftleşme çatışması. Bunların hepsi, "iyi huylu prostat hiperplazisinin" neden esas olarak yaşlı erkeklere atfedildiğini ve PSA düzeylerinin neden yaşla birlikte artma eğiliminde olduğunu açıklayan faktörlerdir. Ancak, değişiklikler*her zaman* bağlantılı bir biyolojik çatışma. Bu nedenle, yaşlandıklarında tüm erkeklerin PSA seviyeleri yükselmez.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır. NS**deşarj** hücre (tümör) yıkımı sırasında üretilen üretra. Böylece**idrar bulanık**, potansiyel olarak kanla karışmış (idrardaki kanla ilgili olarak, ayrıca mesane trigonu, mesane mukozası, renal pelvis ve üreterlerle ilgili iyileşme evresine bakın ve böbrek parankimi). Ejakülatta da kan olabilir. İyileşme süreci eşlik eder.**gece terlemeleri**. Bir iltihap ile duruma denir**prostatit**. **kandidiyaz**erkek genital organlarını içeren prostattan kaynaklanır, smegma üreten bezler, veya içinde koryum derisi penisi ve skrotumu kaplar.

Şişlik, prostat üretrasına baskı yaptığı bir yerdeyse, **gecikmiş ve yavaş idrara çıkma** (Ayrıca bakınız çatışma aktif faz). Büyük bir şişlik, idrarın böbreklere geri akmasıyla üretrayı tamamen sıkıştırabilir. Üretrada bir tıkanıklık meydana gelirse,Dr. iyileşme süreci tamamlanana ve normal idrar akışı geri gelene kadar bir kateter kullanılmasını önerir (ayrıca bkz. üretra).



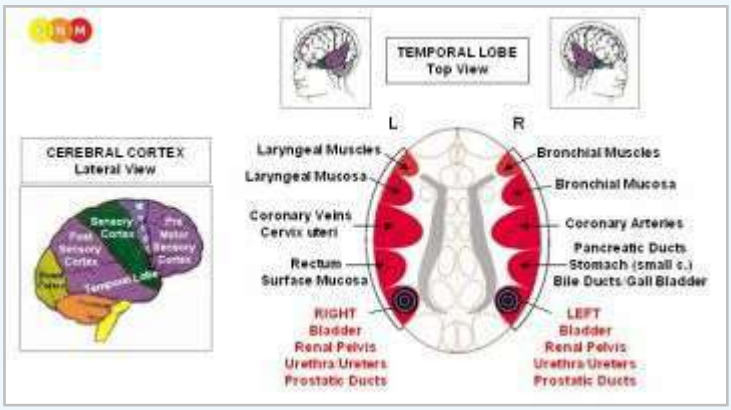
Bu beyin BT'si prostat kanserinin iyileşme aşamasında olan bir erkeğe aittir. NSsıvı birikimi (PCL-A) prostat rölesinde (GNM diyagramını görüntüleyin) şişmeye paralel olarak oluşur (ödem) şifa organı üzerinde.

İyileşme evresinin tamamlanmasından sonra prostat bezi normal boyutuna geri döner ve **PSA seviyesi normale döner**. Ancak tekrarlayan ileçatışma nüks PSA seviyesi, yeniden etkinleştirme derecesi ile eşzamanlı olarak yukarı ve aşağı dalgalanır. çatışma.

Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, ek hücreler kalır. Parçalanamayan tümör sonunda kapsüllenir. Sonuç olarak, gecikmiş idrara çıkma kalıcı hale gelir.**PSA seviyesi yükselmeye devam ediyor!** Tümör üretrayı bloke ederse, ameliyat kaçınılmazdır.

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

PROSTAT KANALLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Prostat kanalları içinde yer alır. Prostat bezi. Prostatta üretilen sıvıyı prostatın prostat kısmına taşırlar.üretrasekresyonun seminal vezikülden gelen seminal sıvı ile karıştığı yer. Boşalma sırasında, meni üretraya boşalır ve idrar yolunun ucundaki üretral açıklıktan dışarı atılır.penis. Prostatın ve prostat kanallarının duvarı,düz kas. eşitbağırsak kasları "Yemek lokmasını" peristaltik hareketle bağırsak kanalı boyunca hareket ettiren prostat kanallarının düz kasları, "meni lokması"nın akışını ve yok edilmesini kolaylaştırır. Prostat kanallarının astarı şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Prostat kanallarının epitel kaplaması, **Temporal lob** (bir parçası **duyu sonrası korteks**). Prostatik üretranın sağ yarısının yanında bulunan prostat kanalları korteksin sol tarafından kontrol edilir; sol prostat kanalları sağ kortikal hemisferden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Prostat kanalları, böbrek pelvisi,

üreter, mesane ve üretra aynı beyin rölelerini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı paylaşırlar.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma prostat kanallarına bağlı olan ile aynıdır. üretra, yani bir**bölgesel işaretleme çakışması**. Bu durumda, işaretleme çatışmasının kendine özgü bir "prostat kalitesi" vardır. Bir erkek, örneğin eski karısı çocuklarını görmesine izin vermediğinde veya alanı cinsel bir rakip veya otoriter bir kadın tarafından işgal edildiğinde çatışma yaşayabilir.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

NS Biyolojik Özel Program prostat kanallarının**DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: prostat kanallarının astarında ülserasyon (hücre kaybı) çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** (cinsel) bölgeyi daha iyi işaretleyebilmek için prostat salgı akışını iyileştirmek için kanalları genişletmektir.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması** nedeniyle şişme ile ödem (sıvı birikimi). Su tutma aktif tarafından getirilen terk ve varoluş çatışması (NS SENDROM) neden olan şişmeyi artırır **prostat büyümesi**. Çatışma tekrarlar iyileşmenin tamamlanmasını geciktirmek

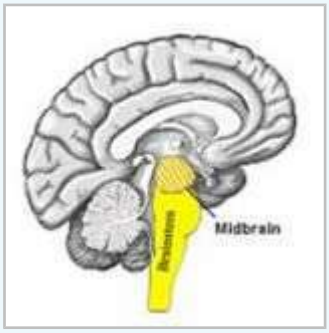
işlem. **NOT:** Prostat büyümesinin aksine Prostat bezi, NS PSA seviyesinormal aralıkta kalır.

Önceki çatışma aktif fazı yoğunsa ve uzun bir zaman periyodunda sürmüşse, bu süreçte meydana gelen bol hücre proliferasyonu. PCL-A olarak teşhis edilir **intraduktal prostat kanseri** (ile karşılaştırmak prostat kanseri **ilişkili**Prostat bezi). GöreBeş Biyolojik Kanun, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez, çünkü hücre artışı gerçekte bir yenileme sürecidir.

bel soğukluğu (görmek üretral gonore) prostat kanallarından da kaynaklanabilir. Semptomlar (iltihaplanma, akıntı) daha az şiddetliyse, durum genellikle şu şekilde teşhis edilir:prostatit.

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

ERKEK MOR HÜCRELERİNİN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: İnsan üreme organlarında, germ hücreleri gametleri (spermler ve yumurtalar) oluşturan hücresel birimlerdir. Primordiyal germ hücreleri, ilk önce embriyonun yumurta sarısı kesesinde, gelişmekte olan hücrelerden göç ettikleri yerden ortaya çıkar.bağırsak yeni gonadlara (testisler veya yumurtalıklar). İçinde testisler, germ hücreleri spermatogonia (salgı kalitesi), spermlerin öncü hücreleridir. Ergenlikle başlayarak, spermatogonia olgun sperm hücrelerine dönüşmeye başlar. Spermatogenez adı verilen bu süreç, spermatogenezde gerçekleşir.seminifer (sperm üreten) tübüller her testis ve yaşlanmaya devam eder (oogenez, dişide yumurta hücrelerinin oluşturulması yumurtalıklar, sadece menopoza kadar sürer). Germ hücreleri,endoderm ve orta beyinden kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: erkek (ve dişi) germ hücreleri tarafından kontrol edilir **orta beyin**, beyin sapının en dış kısmında bulunur.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma germ hücrelerine bağlı bir **derin kayıp çatışması**, genellikle bir çocuğun kaybı (karşılaştırın kayıp çatışması ilişkili testisler).

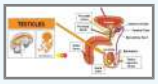
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: Sırasında çatışma aktif faz a **testis teratomu** (salgı türü), veya **germ hücreli tümör**, testislerde gelişir (ayrıca bkz. yumurtalık teratomu kadınlarda). Bir teratomun önemi, döllenme olmadan üreme olan partenogenezin ilkel yeteneği ile ilgilidir.
NS **ek germ hücrelerinin biyolojik amacı** bir yavrunun kaybedilmesi durumunda acil durumlarda daha hızlı üremeyi kolaylaştırmaktır. Geleneksel tıpta "kötü huylu teratom" olarak sınıflandırılır. **Testis kanseri** (ile karşılaştırmak "Testis kanseri" ilişkili testisler).

NOT: Teratomun büyümesiyle meydana gelen hücre proliferasyonu, teratomun büyümesiyle aynıdır.fetüsün gelişimi. Yılın ilk üç ayındagebelik, hücre artışı ilkesini takip eder eski beyin kontrollü organlar hücre proliferasyonu ile sempatikotoni (çatışma-aktif faz). Gebeliğin dördüncü ayından itibaren hücre proliferasyonu şu şekildedir:beyin kontrollü organlar hücre proliferasyonu ilevagotoni (iyileşme aşaması).

İYİLEŞME AŞAMASI: İle çatışma çözümü (CL) teratom, embriyonik doku sıçramalar halinde geliştiğinden ("fetal büyüme hamlesi") yavaş yavaş büyümeyi durdurur. İyileşme aşamasında, mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi, mevcut olmaları koşuluyla teratomu parçalayabilir. İrinle dolu şişlik,**testis apsesi**. İyileşme süreci eşlik eder.gece terlemeleri. Teratom kalırsa, büyüme kapsüllenir. Dikkat çekici bir şekilde, kapsüllü bir teratom,**dermoid kist**, saç, diş veya kemik gibi yapılar içerebilir. Teratom veya dermoidler ayrıca spinal bölgede, yani omuriliğin bulunduğu yere yakın bölgede bulunur.testisler Fetal gelişim sırasında ortaya çıkar.

„Yeni Tıbbın keşfi oğlumun ölümüyle başladı.Dirk. 18 Ağustos 1978'de Dirk, İtalyan Veliaht Prensi Savoy Emanuel tarafından Adriyatik Cavallo Adası yakınlarında vuruldu. Üç buçuk ay sonra, 7 Aralık 1978'de Dirk aldığı yaralara yenik düştü ve Heidelberg'deki Üniversite Kliniği'nde kollarımda öldü...

... şimdi o gün bir acı çektiğimin farkındayım. derin kayıp çatışması testis kanseri gelişimi ile. Biyopsi ortaya çıkardıtestis teratomu. Bu arada ameliyat oldum. anlayışı ile bugün,Kanserin Demir Kuralı, kesinlikle asla yapmam...” (Ryke Geerd Hamer)



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

TESTİSLERİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Erkek fetüste testislerin gelişimi karın boşluğunda üst lomber bölgenin yüksekliğinde, yaklaşık olarak dişi ile aynı bölgede başlar. yumurtalıklar. Gebeliğin yedinci ayı civarında, testisler skrotuma iner. Beğenmek

NS periton Karın organlarını kaplayan periton tabakası (tunika vajinalis testis) koruma için testisleri sarar. Testisler şunları içerir:germ hücrelerive testosteronun yanı sıra az miktarda östrojen üretiminden sorumlu olan interstisyel hücreler (Leydig hücreleri). Testosteron, germ hücrelerini başlı ve kısa kuyruklu olgun spermlere dönüştürmek için gereklidir. Kuyruk, spermlerin bir aya kadar depolandıkları testisin yüzeyindeki epididime girmesine izin verir. Bir erkek cinsel olarak uyarıldığında, spermler seminal kanala girer. Seminal sıvılarla karıştırılmış Prostat bezive seminal veziküller, meni içine boşalır üretra ve boşalma sırasında dışarı atılır. Testisler şundan kaynaklanır:yeni mezoderm ve bu nedenle serebral medulladan kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: Testisler buradan kontrol edilir. **serebral medulla**, orta beyinle birleştiği bölgede. Sağ testis beynin sol tarafından kontrol edilir; sol testis sağ serebral hemisferden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Testisler ve yumurtalıklar aynı beyin rölelerini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma testislerle bağlantılı bir **kayıp çatışması** Sevilen birinin kaybıyla ilgili (kayıp çatışması ilişkili erkek üreme hücreleri daha çok ilkel niteliktedir). Sevilen birini kaybetme korkusu zaten çatışmayı tetikleyebilir. Aynı şey bir evcil hayvanın kaybı için de geçerlidir. Yakın birinin ayrılmasından veya ölümünden sonra sürekli kendini suçlama, çatışmayı aktif tutabilir. Bir kayıp çatışması, bir partnerin veya arkadaşın bir tartışması, ihaneti veya sadakatsizliği yoluyla da uyandırılabilir.**NOT:** Testislerle ilgili kayıp çatışması sadece bir kişi veya evcil hayvan ile ilgilidir ve bir ev veya iş kaybı DEĞİLDİR (bkz. toprak kaybı çatışması).

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: nekroz (hücre kaybı) testiste, skrotumda hafif çekme olarak fark edilir. Testosteron üreten hücrelerin azalması nedeniyle**testosteron seviyesi düşer** sonuçlanan bir **azaltılmış sperm üretimi**(ayrıca bkz. düşük testosteron Çatışmaya bağlı hormonal dengesizlik). Kalıcı çatışma faaliyeti bu nedenle**kısırlık**, en azından çatışma çözülene kadar.

NOT: Sağ veya sol testisin etkilenip etkilenmediği bir erkeğin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.

İYİLEŞME AŞAMASI: ile başlayan çatışma çözümü (CL) doku kaybı yeni hücrelerle doldurulur. **İyileşme belirtileri** NS **Ağrı** ve **şişme** testis içinde. Enflamasyon veya “enfeksiyon” testis (bir işaret bakteri yardımcı iyileşme) denir **orşit**. Konvansiyonel tıp, "sözleşmeli" yetişkin erkeklerinkabakulak"Gençlik yıllarında testis iltihabı geliştirme riski altındadır ve bunun sonucunda kısır hale gelirler. Yine de teori, iddia edilen kabakulakların nedenvirüs” sadece testislere “saldırır”; neden sağ testis veya sol veya her ikisi? Ancak “kabakulak kısırlığa neden olur” mitinden yola çıkarak çocuk sahibi olamamanın sıkıntısı, kuşkusuz bir çocuk sahibi olmayı tetikleyebilir.kayıp çatışması.

Testislerin iyileşmesiyle ilgili özel bir özellik, bir **TESTİS KİSTİ**. Olmamak şartıylaçatışma nüks iyileşmeyi kesintiye uğratan, işlemin tamamlanması dokuz ay sürer (ayrıca bkz. Yumurtalık kisti, böbrek kisti, ve adrenal kist). Kist oluşumu birkaç aşamada gerçekleşir.

Sırasında **PCL-A** nekroz bölgesinde sıvı dolu bir kapsül veya kist oluşur. sırasında meydana gelen hücre kaybını geri yüklemek içinçatışma aktif faz, testis hücreleri kist içinde çoğalır. Bu erken aşamada kist, kan temini için kendisini komşu dokuya bağlar. Bu dönemde bulunan “büyüme” genellikle bir hastalık olarak teşhis edilir.**Testis kanseri**(ile karşılaştırmak Testis kanseri ilişkili germ hücreleri). GöreBeş Biyolojik Kanun, yeni hücreler “kanser hücreleri” olarak kabul edilemez, çünkü hücre artışı gerçekte bir yenileme sürecidir.

Bu beyin BT'si belirsiz, kısmen ödemli Hamer Odağı beyninin sağ testisi kontrol eden bölgesinde (GNM diyagramını görüntüleyin), organ düzeyinde bir testis kistine karşılık gelir. içinsağlak erkek kayıp çatışması ile ilgilidir ortak; içinsolak onun için anne veya çocuk.

Sonra epileptoid kriz kist sıvısının çoğunu kaybetmiştir. İçinde**PCL-B** NS **kist** sertleşir, kendisini komşu dokudan serbest bırakır ve kan damarları ile donatılır, **kendini tamamen testislerin hormon üretme işlevine entegre eder**. Ve tam olarak bu **biyolojik amaç**. Kist tarafından sağlanan artan testosteron üretimi, erkeği daha erkeksi ve daha doğurgan yapar, bu da onu bir dişiyi çekmek, bir eş veya çocuk kaybını telafi etmek ve yeni yavrular üretmek için ideal bir konuma getirir.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar (“artı grup”), testisler de dahil olmak üzere şunları gösterir:**iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

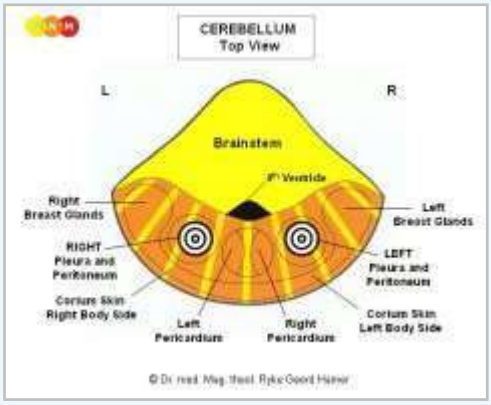
Bir sıvı veya yarı sıvı kist içindeki basınç çok güçlüyse, **kist patlayabilir**. Testislere bir darbe, keşif amaçlı delinme veya erken cerrahi yırtılmaya neden olabilir. Kist kırıldığında, sıvı testis torbasına salınarak yeni kistlerin oluşmasına neden olur! Bu nedenle, göreDr., NS **ameliyatla alma** Testis kisti sadece kist tamamen olgunlaştığında (endurasyon) yapılmalıdır.

Testis kanseri olan erkeklerde bir lenfoma veya bir kemik kanseri sıklıkla üst lomber omurgada bulunur. Bunların yanlış bir şekilde sonucu olduğu varsayılır.metastaz yapma” testislerden oraya seyahat eden hücreler. Gerçekte, genişlemiş lenf düğümleri birkendini değersizleştirme çatışması bir erkek olarak "değersiz" hissetmekle ortaya çıkan, kanser teşhisiyle tetiklenen Lenfoma, lomber omurga (L 2) bölgesinde gelişir.
NS testisler aslen yer almaktaydı. Kendini devalüasyon çatışması daha şiddetli yaşanırsa,bel omuru.

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

TUNICA VAJİNALİS TESTİNİN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Gebeliğin yedinci ayından itibaren, testisler karın boşluğundan inguinal kanaldan skrotuma hareket ederek inerken periton dokusunun (karın zarı) bir kısmını onunla birlikte çeker. Kasık kanalı doğumdan kısa bir süre sonra kapanır. Testisleri kaplayan peritoneal tabaka tunika vajinalis testis olarak bilinir. Sıvı dolu zarı, organın desteklenmesine ve korunmasına yardımcı olur. bir parçası olarakperitontunika vajinalis testis, eski mezoderm ve

bu nedenle beyincik tarafından kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyincik**, sağ testisin tunika vajinalisi serebellumun sol tarafından kontrol edilir; sol testisin tunika vajinalisi sağ serebellar hemisferden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

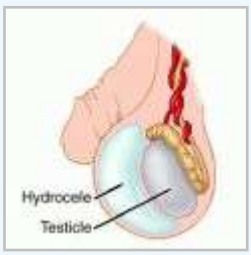
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma tunika vajinalis testis ile bağlantılı bir **testislere karşı saldırı**. Böyle bir saldırı çatışması, örneğin sporda (hokey, futbol) bir kaza sırasında veya testislerde beklenmedik bir tekme ile ortaya çıkabilir. Sözlü tehditler ("Taşaklara yumruk atacağım!") aynı etkiye sahip olabilir. Testis kanseri teşhisi veyaameliyat Organ bütünlüğüne yönelik bir "saldırı" olarak algılanan testislerde de çatışmayı tetikleyebilir.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **saldırı çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyincik kontrollü organlar türetilen eski mezoderm.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz tunika vajinalisdeki hücreler çoğalır. NS**hücre çoğalmasının biyolojik amacı** testisi başka ataklardan korumak için periton tabakasını kalınlaştırmaktır. Uzun süreli çatışma aktivitesi ile, ek hücreler, geleneksel tıp tarafından kabul edilen bir yumru oluşturur.kötü huylu **testis mezotelyoması** (Ayrıca bakınız peritoneal mezotelyoma, omental mezotelyoma, plevral mezotelyoma, ve perikardiyal mezotelyoma).

NOT: Sağ veya sol testisin etkilenip etkilenmediği bir erkeğin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Ayerelleştirilmiş çatışma "saldırıya uğramış" testisi etkiler.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık gerekli olmayan hücreleri çıkarır. **İyileşme belirtileri** NS **Ağrı** şişme nedeniyle ve **gece terlemeleri**.

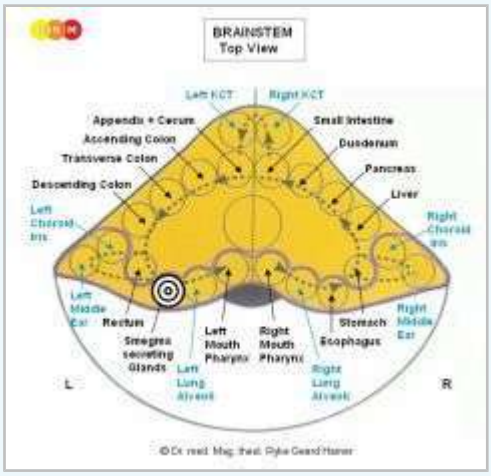


İle birlikte Su tutma nedeniyle SENDROM Ek sıvı, tunika zarında depolanır ve sözde **hidrosel** ("testislerde su"). Bununla birlikte, testislerin yaralanması da hidrosele neden olur.

NOT: Eğer kasık kanalı doğumdan sonra tamamen kapanmaz, içinde sıvı birikir NS periton Karın boşluğunun (bkz. asit) skrotuma sızar ve hidrosel ile sonuçlanır. Ayrıca, düzgün kapanmayan bir kasık kanalı kasıkta zayıflamış bir alan bırakır. Zorlanma veya ağır kaldırma nedeniyle karında oluşan basınç, karın ağrısına neden olabilir.**kasık fıtığı** - olmadan DHS (karşılaştırmak ile birlikte hiatel fıtığı ilişkili diyafram).

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

SMEGMA SAĞLAMA BEZLERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Smegma salgılayan bezler, üst deriyi örten iç sünnet derisinin mukus zarına gömülüdür. penis başı. Bezler beyazımsı bir madde salgılar
(salgı kalitesi) cinsel aktivite sırasında penis başı kayganlaştırıcı tutmak için (karşılaştırın Bartholin bezlerivajinal açıklığı yağlar). Smegma salgılayan bezlerden köken alır.endoderm ve beyin sapından kontrol edilir.



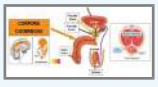
BEYİN SEVİYESİ: Smegma üreten bezler sol tarafından kontrol edilir. **beyin sapı**, kontrol merkezinin yanında rektum submukozası.

NOT: Smegma salgılayan bezler, Bartholin bezlerive mesane submukozası (mesane trigonu) aynı beyin rölesini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma smegma üreten bezlere bağlı "**sıkı veya kuru bir vajinaya girememek”**.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz smegma üreten hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** daha kolay penetrasyona izin vermek için smegma üretimini iyileştirmektir.

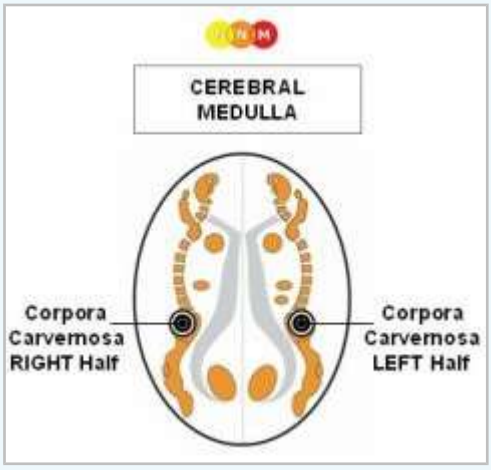
İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık gerekli olmayan hücreleri çıkarır. **İyileşme belirtileri** NS **Ağrı** şişme nedeniyle ve **sünnet derisinden sızan**. Mantarlar iyileşmeye yardımcı olursa, bu "**penis kandidiyazisi”**. Kandidiyaz belirtileri zaten*iyileştirme* semptomlar, dolayısıyla durum bulaşıcı olamaz (bkz. zührevi hastalıklar)!



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

CORPORA CAVERNOSA'NIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Penis bir kök, bir şaft vepenis başı. Corpora cavernosa, gövdeden uzanan iki silindir şekilli odadır.kasık kemiği penis şaftı boyunca, birleştikleri yer olan penisin başına kadar. Esas olarak aşağıdakilerden oluşan genişleyebilir erektil dokudan yapılırlar.bağ dokusu. Çekirdekleri özel bir düzenleme içerir. kan damarları bir ereksiyon sağlamak için kanla doldurur. korpus

penisi çevreleyen spongiozum üretra çoğunlukla yapılır düz kas. Boşalma sırasında kaslar, boşalmanın dışarı atılmasına izin vermek için ritmik bir hareketle kasılır. Kavernöz gövde, tunika albuginea olarak bilinen yoğun fibröz bir kılıfla çevrilidir. Corpora cavernosa'nın kökeniyeni mezoderm ve bu nedenle serebral medulladan kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **serebral medulla**corpora cavernosa'nın sağ yarısı serebral medullanın sol tarafından kontrol edilir; sol yarı sağ beyin yarımküresinden kontrol edilir (pelvis rölesinde - bkz.kemikler). Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

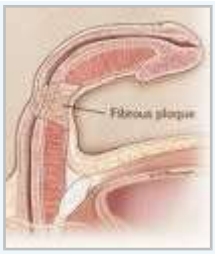
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma corpora cavernosa ile bağlantılı bir **penisle ilgili kendini devalüasyon çatışması** örneğin, bir süre sonra ereksiyon problemlerinden kaynaklanan prostat ameliyatı veya olumsuz etkileri nedeniyle testosteron baskılayıcı ilaçlar veya antidepresanlar. Bir erkeğin cinsel performansı veya penisinin büyüklüğü ile ilgili küçümseyici sözler, partnerin cinsel beklentilerini karşılamaması, erken boşalma ve cinsel ilişki veya oral seksin saldırganca reddedilmesi, bir erkeği "orada değersiz" hissettirebilecek diğer örneklerdir.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **kendini devalüasyon çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır. serebral medulla kontrollü organlar türetilen yeni mezoderm.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: penis şaftının erektil dokusunda nekroz (hücre kaybı) geçici olarak bir ereksiyona ulaşamama veya bunu sürdürememe durumuna yol açar. bir erkek için GNM'ye aşina olmayan, bu tipik olarak kronik sorunlara yol açan daha fazla penis öz-devalüasyonuna yol açar. **erektil disfonksiyon** (ayrıca bkz. erektil disfonksiyon penil arterler). Testosteron seviyesi normal aralıkta olduğu için fiziksel iktidarsızlık, bir erkeğin cinsel dürtüsünü etkilemez.

NOT: Penis ereksiyonunun kontrol edilmesi parasempatik sinir sistemi, boşalmasempatik sinir sistemi. Bu nedenle, erkek cinsel dürtüsü aktive edilir.vagotoni. Bu nedenle, bir erkek stres altında veya herhangi bir kişinin yoğun çatışma aktivitesi ile ereksiyon olamaz.biyolojik çatışma. Aynısı kadınlar için de geçerlidir (ayrıca bkz.vajinal yağlama).

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yeni hücrelerle geri yüklenir ve erektil fonksiyon normale döner. Ancak, iyileşme süreci sabit olduğu için uzadığındaçatışma nüks, fazla skar dokusu sonunda penisin esnekliğini etkiler.



Fibröz plak ve sert topakların birikmesi tunika albugineacorpora cavernosa'yı çevreleyen kılıf, penisin kalıcı olarak bükülmesine neden olur. Bu durum denir**Peyronie hastalığı**. Bir erkek bebek penis eğriliği ile doğarsa, bu onun (belki annesi veya ebeveynleri tarafından "kadın" olarak tercih edilir) bir penis kendini devalüasyonuna maruz kaldığını gösterir.rahimde.

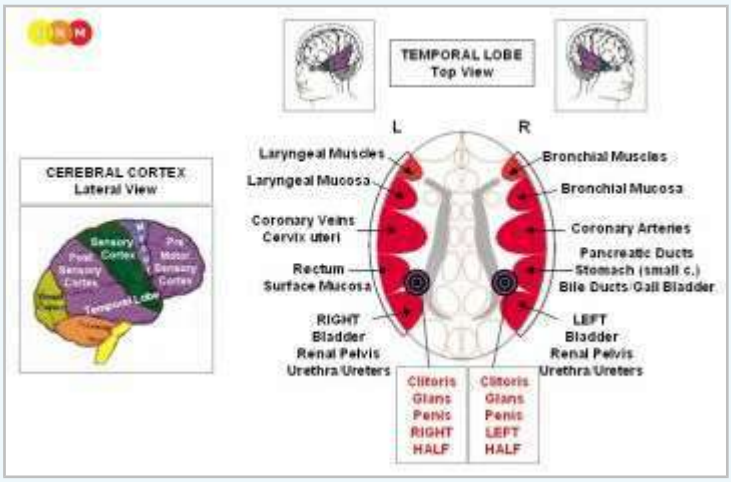
fimozis, tamamen geri çekilememesi **sünnet derisi** glans üzerinde ve **frenulum breve**, bir kısaltma **frenulum** sünnet derisinin hareketini kısıtlamak, GNM terimleriyle kendini devalüasyon çatışmaları "Ben değersizim" olarak deneyimlendi *orada*!"

NS bağ dokusu sünnet derisinin ve frenulum türetilir yeni mezoderm ve serebral medulladaki aynı alandan kontrol edilir. corpora cavernosa.

Genital siğiller cinsellikle ilgili ayrılık çatışması içeren epidermis penisin.

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

GLANS PENIS'İN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Glans penis, penisin soğan şeklindeki başını oluşturur. penis mili. Glansı kaplayan sünnet derisi, glansı saran geri çekilebilir bir çift epidermal doku tabakasıdır. Sünnet derisi penis derisi ile süreklidir. İç sünnet derisi şunları içerir:smegma salgılayan bezler. Penisin alt tarafındaki frenulum, penis ucundaki üretral açıklığı korumak için sünnet derisini glans üzerine çekmeye izin veren küçük bir elastik banttır. Glans penisi şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir. **NOT:** Glans penisi epidermal bir deri tabakasıyla kaplıdır, ancak buna sahip değildir. koryum derisi(deri altı).



BEYİN SEVİYESİ: Glans penisi tarafından kontrol edilir. **duyu sonrası korteks** (serebral korteksin bir parçası). NSepidermisglansın örtülmesi duyusal korteks tarafından kontrol edilir (bkz. dış genital organların beyin röleleri).

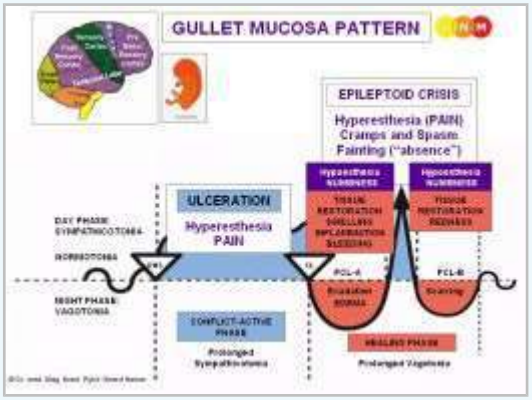
Glans penisinin sağ yarısı, duyu sonrası korteksin sol tarafından kontrol edilir (arasında). rektum ve sol mesaneröleler); sol yarısı sağ kortikal hemisferden kontrol edilir (arasındakarın ve doğru mesane röleler). Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: glans penisi ve penis başı klitorisi aynı beyin rölelerini paylaşır. Onların

kontrol merkezleri temporal lobun dışında bulunur, bu nedenle cinsiyet, lateralite ve hormon durumugeçerli değildir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma glans penisine bağlı bir **penis ile ilişkili şiddetli ayrılık çatışması**örneğin, cinsel bir eşin kaybı veya sert cinsel reddedilme ile deneyimlendi (ayrıca bkz. cinsel ayrılık çatışması ilişkili epidermis penis ve skrotum). Çatışma aynı zamanda penise dokunulmasını istememeyi de ifade eder (cinsel istismar, cinsel taciz, kaba kullanım, hoş olmayan oral seks, cinsel ilişkiye girme korkusu).cinsel hastalık) veya kendine dokunmak dahil olmak üzere kendisine dokunulmasına izin verilmemesi (a DHS mastürbasyon yaparken yakalandığında tetiklenir). Erkek cerrahi prosedürsünnet ayrıca sorabilir **penis çatışması**.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.



NS Biyolojik Özel Program glans penisi takip eder **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

NOT: Glans penisi hariç ve klitoris, dış cinsel organlar takip eder Dış Deri Kalıbı tarafından kontrol edildikleri içinduyusal korteks.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ülserasyon (hücre kaybı) glansın epitel astarında. Çatışma aktivitesi sırasında penis başı dokunmaya karşı aşırı hassastır.
(**aşırı duyarlılık**).

İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması ülserasyon yeni hücrelerle doldurulur. İyileşme süreci şu şekilde kendini gösterir:**aşırı duyarlılık** (uyuşukluk) azalmış veya çatışma yoğunsa, tam bir hassasiyet kaybı ile birlikte. sırasında aşırı duyarlılık kısa süreliğine yeniden etkinleştirilir.epileptoid kriz. tamamlanması ileBiyolojik Özel Program penis hassasiyeti normale döner.

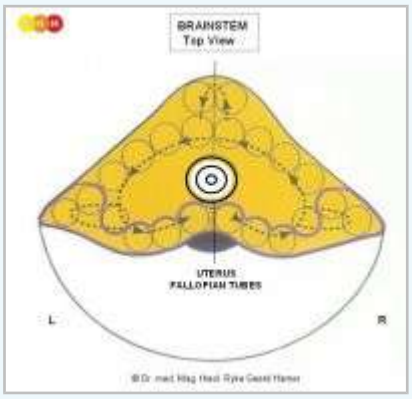
NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya bir tamamlayınız **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** aşırı glikoz kullanımından kaynaklanan beyin hücreleri (karşılaştırın hipoglisemiilişkili pankreas adacık hücreleri).

KADIN CİNSEL ORGANLAR

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

UTERUS VE FALLOP TÜPLERİNİN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Rahim (korpus uteri) dişide bulunur. leğen kemiği idrarın arkasında mesane. Anatomik olarak uterus erkekle aynı pozisyondadır.prostat. Rahim yerinde tutulurrahim kasılarımiyometriyum olarak bilinir. Uterusun dış tabakası (perimetrium) birperiton organa ek destek sağlayan zar. Menstrüel döngü boyunca, endometrium (rahmin iç astarı), bir embriyo için en uygun ortamı sağlamak için kan damarlarından zengin bir doku tabakası geliştirir. Yumurtanın döllenmesi gerçekleşmezse, endometriyal astar menstrüasyon sırasında dökülür ve dışarı atılır. Rahim açılırvajina içinden serviks, rahim ağzıveya "rahim boynu" (serviks uteri). İki fallop tüpü uterusuyumurtalıklar. Tüpler bir salgı üretir (salgı kalitesi) sperm ve döllenmiş yumurtanın taşınmasına yardımcı olanyumurta rahim için, nerede blastosist endometriuma yapışır. Rahim, gelişmekte olan fetüsü beslemenin yanında prostaglandin salgılar (salgı kalitesi), doğum başlangıcında uterus kasılmasını uyaran hormon benzeri bir madde. Rahim ve fallop tüpleri şunlardan oluşur:bağırsak silindir epiteli, kökenli endodermve beyin sapından kontrol edilir.

NOT: İlk başta, dişi üreme sistemi, sonunda tek bir organ oluşturan birlikte büyüyen iki uterusa sahipti. Dişi fetüsün gelişimi sırasında insan embriyosunda tek bir rahme kaynaşarak başlangıçta iki rahim de oluşur. Aynı süreç orijinal ile gerçekleşiriki mesane.



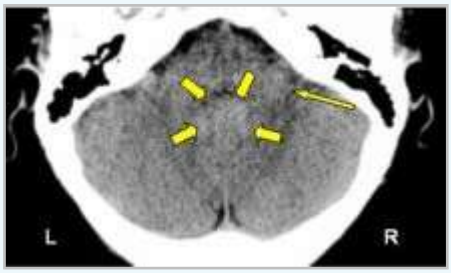
BEYİN SEVİYESİ: Rahim ve fallop tüpleri memenin merkezinden kontrol edilir.**beyin sapı**.

NOT: Rahim, fallop tüpleri ve prostat aynı beyin rölesini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma rahim ve fallop tüplerine bağlı bir **üreme çatışması**(eşit prostatla ilgili çatışma erkeklerde) veya bir **"yerleştirme çatışması"** (ile karşılaştırmak çiftleşme çatışması ilişkili serviks, rahim ağzı). Bu nedenle, düşük, kürtaj, hamile kalmama (ayrıca bkz.rahim kasları) yanı sıra bir çocuk veya torun kaybı (karşılaştırın kayıp çatışması ilişkili yumurtalıklar) çatışmayı tetikleyebilir. Ayrıca rahim ve fallop tüpleri

bir karşılık **cinsiyet çatışması** "bir erkekle çirkin bir çatışma" olarak deneyimlenir. Bir erkek tarafından aşağılanmış hissetmek (fiziksel, cinsel veya duygusal taciz), sözlü hakaretler, bir partner, eş, erkek akraba veya arkadaş tarafından saygısız muamele, bir iş arkadaşının saldırgan davranışı veya eski bir erkek arkadaş, eski eş tarafından taciz (sonradan sonra) "çirkin" bir boşanma) veya bir erkek yetkili (denetçi, doktor, yargıç, polis, vb.) olası çatışma senaryolarıdır. Üzücü bir jinekolojik muayene de çatışmayı tetikleyebilir.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz Rahimdeki hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** döllenmiş yumurtanın implantasyonuna yardımcı olmak için uterus mukozasını kalınlaştırmaktır. Uzun süreli çatışma aktivitesi ile (asılı çatışma) karnabahar şeklinde bir büyüme (salgı türü), olarak anılan **Rahim kanseri (endometrium kanseri)**, devam eden hücre büyümesinin bir sonucu olarak oluşur. Hücre bölünme hızı belirli bir sınırı aşarsa, geleneksel tıp kanseri "kötü huylu"; bu sınırın altında büyüme "olarak kabul edilir.iyi huylu" veya olarak teşhis edildi **rahim polipi** (Ayrıca bakınıziyileşme aşaması). Düz bir düzlemde gelişen büyümeye ne ad verilir? **Endometriyal hiperplazi** (aynı teşhis standardı uygulanır prostat kanseri ve prostat hiperplazisi). Çatışma-aktif fazda hiçbir belirti yoktur. Ancak fallop tüplerinde kompakt bir büyüme (salgı türü) etkilenen tüpü geçici olarak tıkayabilir,**ağrı, özellikle yumurtlama sırasında** (ayrıca iyileşme aşamasında).



Bu beyin BT'sinde bir çekiç odak rahim rölesinde (GNM diyagramını görüntüleyin) bir rahim kanserine karşılık gelir. Kontrol merkezindeki Hamer Focuskaraciğer(sağ beyin sapı yarım küresinde) bir açlık çatışması, büyük olasılıkla rahim ile ilgili çatışma ile birlikte meydana geldi.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri çıkarır. İyileşme süreci eşlik eder.gece terlemeleri. Mantarlar iyileşmeye yardımcı olduğunda, bu**rahim kandidiyazı** (ile karşılaştırmak vajinal kandidiyaz ilişkili Bartholin bezleri). Hücre (tümör) yıkımı sırasında üretilen deşarj, hücre yoluyla atılır.vajina. Akıntı beyazdır (peynir benzeri), belirgin bir kötü kokulu kokusu vardır ve kan içerebilir.**NOT:** NS "**vajinal akıntı"** Rahim veya fallop tüplerinden kaynaklanır ve varsayıldığı gibi vajinadan kaynaklanmaz çünkü vajinal kanala sahip değildir. endodermal submukoza ve daha sonra mantar veya bakteri tarafından doldurulmaz.

endometrit (ile karıştırılmaması endometriozis) ağrılı şişlik ile rahimde bir iltihaptır. eşzamanlı ileSu tutma (NS SENDROM) aktif bir sonucu olarak terk ve varoluş çatışması şişlik artar ve ağrı da artar. Fallop tüplerinde şişme, etkilenen tüpü geçici olarak tıkayabilir (ayrıca bkz.çatışma aktif faz). Fallop tüpleri geçirgen olduğundan, çürüme sürecinde oluşan akıntı karın boşluğuna sızabilir. Tüp iltihabı denir**salpenjit** veya **adneksit** (için aynı tıbbi terim kullanılır. yumurtalık iltihabı). Çatışmanın sağ veya sol fallop tüpünü etkileyip etkilemediği rastgeledir.

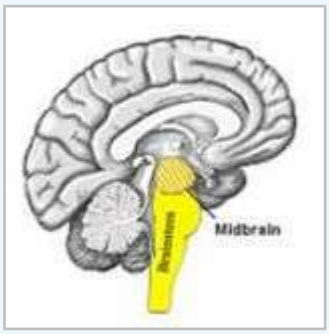
Yoğun bir iyileşme evresi ile uterus tümörünün dış duvarı kırılabilir ve bu da akut **kanama veya kanama**, özellikle menstrüasyon sırasında, tümörün çıkarılması desiduanın (endometriyal astar) dökülmesiyle aynı anda olduğunda. Buradan,**ağır adet kanaması (menoraji)** işaret edebilir
ile tekrarlar (izler) rahimle ilgili bir çatışmanın (ayrıca bkz. rahim kasları, yumurtalıklar, ve serviks mukozası). Hafif kanama, önceki çatışma aktivitesi daha az yoğun olduğunda veya bir kadın zaten menopoz sonrasıysa veya iyileşme gerçekleştiği sırada adet görmüyorsa iyileşmeye eşlik eder.

Eğer **çatışmanın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değildir**çünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, ek hücreler kalır. Sonunda, büyüme bağ dokusu ile kapsüllenir. Geleneksel tıpta bu genellikle "iyi huylu kanser" veya **rahim polipi** (Ayrıca bakınızçatışma aktif faz).

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

UTERUS KASLARININ GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Orta tabaka, rahimMyometrium olarak bilinen, uterus hacminin çoğunu oluşturur. Myometrium çoğunlukla şunlardan oluşur:düz kas. Rahim kaslarının ana işlevi, fetüsü tutmak ve doğum sırasında doğumuna yardımcı olmaktır. Üretilen oksikotin hormonuhipofiz bezi, doğum sırasında uterus kaslarının kasılmasını indükler. Rahim kasları,endoderm ve orta beyinden kontrol edilir.

NOT: her biri gibi Doğanın Biyolojik Özel Programı, a **gebelik** ikiye ilerler aşamalar. Hamileliğin ilk üç ayı boyunca kas gerginliği artar (sempatikotoni) yeni implante edilen embriyoyu sabitlemek için. Ancak erken doğumu önlemek için rahim kasları gebeliğin kalan altı ayı boyunca gevşer (vagotoni). Beklenmeyen sıkıntı (çatışma etkinliği)doğmamış tarafından deneyimlenenveya anne tarafından bu nedenle düşüklere neden olabilir. Doğum eyleminin başlangıcından itibaren, uterus kasları aynı anda ritmik, klonik, peristaltik hareketlerle (uzun süreli tonik kramplar) kasılır (uzun süreli tonik kramplar).bağırsak kolik) teslimatı kolaylaştırmak için (ayrıca bkz. serviks kasları, servikal sfinkter ve vajina kasları). Evrimsel bir bakış açısından, tonik-klonik doğum kasılmaları,epileptoid kriz arasında çizgili kaslar.



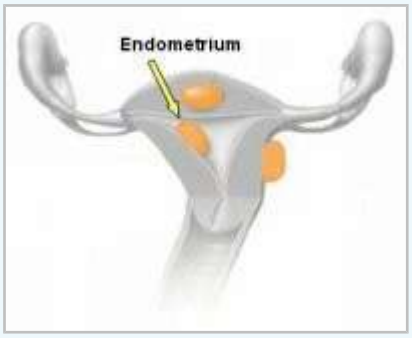
BEYİN SEVİYESİ: Rahim kasları şuradan kontrol edilir: **orta beyin**, beyin sapının en dış kısmında bulunur.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma Rahim kaslarına bağlı "**fetüsü tutamamak"**(hamilelik, düşük, kürtaj sırasındaki komplikasyonlar; ayrıca bkz. serviks kasları) veya **almamak**

hamile (ile karşılaştırmak üreme çatışması ilişkili rahim). Dolayısıyla erken menopoz nedeniyle çocuk sahibi olamamak, her iki yumurtalığın da alınması,kısırlık, bir arkadaşın kısırlık veya erektil disfonksiyon, gebe kalma güçlükleri veya (daha fazla) çocuk sahibi olmak için karşılanmamış bir istek tipik çatışma durumlarıdır. "Tüplerin bağlanması" (tüp ligasyonu), hamileliği önlemek için RİA kullanımı veya doğum kontrol hapları kullanmak, çatışmayı ince bir psiko-biyolojik düzeyde başlatabilir. Bir kadın, grubun bir kadın üyesi (kızı veya torunu, yakın bir kadın akrabası veya arkadaşı) ile veya onun adına da çatışma yaşayabilir.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: oluşumu ile hücre çoğalması **rahim fibroidleri (fibromiyomlar veya leiomyomlar)**. NS**ek kas dokusunun biyolojik amacı** fetüsü daha iyi tutabilmek veya doğumu kolaylaştırmak için tansiyonu (hipertonus) arttırmak ve rahim kaslarını güçlendirmektir. Fibroid(ler)in boyutu, çatışma aktivitesinin derecesi ve süresi ile belirlenir.

İYİLEŞME AŞAMASI: Kas gerginliği normalleşir. Ancak üremeyi güvence altına almak için **miyomlar iyileşme aşamasının tamamlanmasından sonra kalır**.



Rahim endometriyumuna yakın yerleşmiş miyomlar akut enfeksiyona neden olabilir. **kanama**sırasında, özellikle epileptoid kriz, ve **ağır adet dönemleri** Fibroidler, menstrüasyon sırasında dökülen endometriyal astar ile kaplandığından (ayrıca bkz. rahim mukozası, yumurtalıklar, ve serviks mukozası).

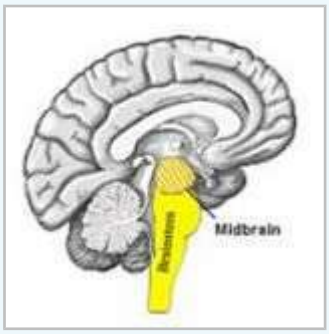
İle SENDROM, yani, ile Su tutma bir sonucu olarak
aktif terk ve varoluş çatışması içeren böbrek toplama tübülleri, tutulan su miyom(lar)ın boyutunu artırır. Rahim kaslarında büyük bir büyüme teşhis edilebilir.**miyometriyal sarkom**.

Rahim sarkması: Rahim de yerinde tutulur bağlar. kalıcıkendini değersizleştirme çatışması ("Ben yeteri kadar iyi değilim *orada*!") Rahmin vajina kanalına inmesine neden olan yapıları zayıflatır.

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

KADIN MOR HÜCRELERİNİN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: İnsan üreme organlarında germ hücreleri gametleri (yumurta ve sperm) oluşturan hücresel birimlerdir. Primordiyal germ hücreleri, ilk önce embriyonun yumurta sarısı kesesinde, gelişmekte olan hücrelerden göç ettikleri yerden ortaya çıkar.bağırsak yeni gonadlara (testisler veya yumurtalıklar). İçinde yumurtalıklar, germ hücreleri sözde oogonia oluşturur (salgı kalitesi) bir yumurta veya yumurtanın geliştiği oositlerin öncü hücreleridir. Oogenez adı verilen bu süreç, fetüsün gelişimi sırasında gerçekleşir. Böylece doğumda, kız bebek tüm yumurta sayısıyla doğar (erkeklerde,spermatogenez, sperm üretimi, yaşam boyu devam eder).

Ergenlikten başlayarak, yumurtlama sırasında her ay olgun bir yumurta yumurtaya salınır. fallop tüpü döllenme için (yumurtlama LH-Luteinize edici Hormon yılında üretilen hipofiz bezi). Yumurtanın boşaltılmasından sonra,**korpus luteum** (“sarı gövde”), hormon üreten bir hücre kümesidir. yumurtalıklarhazırlanmasına yardımcı olan progesteron salgılar. rahim ve rahim kasları için gebelik ve gebeliği sürdürmek için. gelişmesinde de rol oynar.meme bezleri emzirmeye hazırlanırken (doğum kontrol haplarındaki progesteronun meme büyümesine neden olmasının nedeni budur). Korpus luteum ve germ hücreleri,endoderm ve orta beyinden kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: dişi (ve erkek) germ hücreleri tarafından kontrol edilir **orta beyin**, beyin sapının en dış kısmında bulunur.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma germ hücrelerine bağlı bir **derin kayıp çatışması**, genellikle bir çocuğun kaybı (karşılaştırın kayıp çatışması ilişkili yumurtalıklar).

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: Sırasında çatışma aktif faz bir **yumurtalık teratomu** (salgı türü), veya **germ hücreli tümör**, korpus luteumdan gelişir (ayrıca bkz. testis teratomu erkeklerde). Bir teratomun önemi, döllenme olmadan üreme olan partenogenezin ilkel yeteneği ile ilgilidir.
NS **ek germ hücrelerinin biyolojik amacı** bir yavrunun kaybedilmesi durumunda acil durumlarda daha hızlı üremeyi kolaylaştırmaktır. Geleneksel tıpta “kötü huylu teratom” olarak sınıflandırılır. **Yumurtalık kanseri** (ile karşılaştırmak "Yumurtalık kanseri" ilişkili yumurtalıklar).

NOT: Teratomun büyümesiyle meydana gelen hücre proliferasyonu, teratomun büyümesiyle aynıdır.fetüsün gelişimi. Yılın ilk üç ayındagebelik, hücre artışı ilkesini takip eder eski beyin kontrollü organlar hücre proliferasyonu ile sempatikotoni (çatışma-aktif faz). Gebeliğin dördüncü ayından itibaren hücre proliferasyonu şu şekildedir:beyin kontrollü organlar hücre proliferasyonu ilevagotoni (iyileşme aşaması).

İYİLEŞME AŞAMASI: İle çatışma çözümü (CL) teratom, embriyonik doku sıçramalar halinde geliştiğinden ("fetal büyüme hamlesi") yavaş yavaş büyümeyi durdurur. İyileşme aşamasında, mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi, mevcut olmaları koşuluyla teratomu parçalayabilir. İrinle dolu şişlik, bir**yumurtalık apsesi**. İyileşme süreci eşlik eder.gece terlemeleri. Teratom kalırsa, büyüme kapsüllenir. Dikkat çekici bir şekilde, kapsüllü bir teratom,**dermoid kist**, saç, diş veya kemik gibi yapılar içerebilir.

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

YUMURTALIKLARIN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Yumurtalıklar sağ ve sol tarafta bulunur. rahim kordon gibi bağlandıkları bağlar. Bir kadının aylık döngüsü sırasında, ilkelden oluşan bir yumurtagerm hücreleri, folikül adı verilen küçük bir kese halinde büyür. Yumurtlama sırasında, folikül kırılarak yumurtanın serbest kalmasına ve bir yumurtalıktan yumurtalık yoluyla geçmesine izin verir.fallop tüpü Döllenme için bir spermle tanışmak için. Yaklaşık altı gün sonra, döllenmiş yumurta veyablastosist rahim boşluğunda implantlar. NS**korpus luteum**yumurtalıklarda progesteron üreten bir hücre kümesi, gebelik. Yumurtalık dokusu, yumurtalıklara benzeyen interstisyel hücreler içerir.testisler. İnterstisyel hücreler östrojen ve az miktarda testosteron üretiminden sorumludur. Östrojen, bir kadının cinsel dürtüsünde ve "çiftleşmeye hazır olmada" önemli bir rol oynar. Yumurtalıklar şunlardan kaynaklanır:yeni mezoderm ve bu nedenle serebral medulladan kontrol edilir.

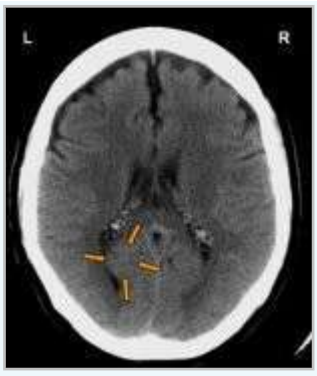
BEYİN SEVİYESİ: Yumurtalıklar şuradan kontrol edilir: **serebral medulla**, orta beyinle birleştiği bölgede. Sağ yumurtalık beynin sol tarafından kontrol edilir; sol yumurtalık sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Yumurtalıklar ve testisler aynı beyin rölelerini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma yumurtalıklara bağlı bir **kayıp çatışması** Sevilen birinin kaybıyla ilgili (kayıp çatışması ilişkili dişi germ hücreleri daha çok ilkel niteliktedir). Sevilen birini kaybetme korkusu zaten çatışmayı tetikleyebilir. Aynı şey bir evcil hayvanın kaybı için de geçerlidir. Bir ayrılığın veya yakın birinin ölümünün ardından sürekli kendini suçlama, çatışmayı aktif tutabilir. Kadınlar ayrıca düşükler veya zorla kürtajlardan sonra kayıp çatışmaları yaşarlar (karşılaştırınyerleştirme çatışması ilişkili rahim). Bir kayıp çatışması, bir partnerin veya arkadaşın bir tartışması, ihaneti veya sadakatsizliği yoluyla etkinleştirilebilir.**NOT:** Yumurtalıklarla ilgili kayıp çatışması yalnızca bir kişi veya evcil hayvan ile ilgilidir, bir ev veya iş kaybı DEĞİLDİR (bkz. ayrılık çatışması ilişkili Süt kanalları).

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: nekroz (hücre kaybı) yumurtalıkta. Östrojen üreten hücrelerin azalması nedeniyle**östrojen seviyesi düşer** (ayrıca bkz. düşük östrojen nedeniyle Çatışmaya bağlı hormonal dengesizlik). Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak, uzun süreli çatışma faaliyeti,**düzensiz dönemler**, a **gecikmiş menarş** (ilk adet), **amenore** (adet görmeme) veya **kısırlık** Çatışma çözülene kadar (ayrıca bkz. serviks, rahim ağzı). Gebe kalmamış çocuğun "kaybı" kalıcı kısırlığa yol açabilir.

NOT: Sağ veya sol yumurtalığın etkilenip etkilenmediği bir kadının durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.



Bu beyin taramasında aktif bir çekiç odak (keskin hedef halkası) beynin sağ yumurtalığı kontrol eden bölgesinde (GNM diyagramını görüntüleyin) - aşağıdaki beyin BT'si ile karşılaştırın. içinsağlak ilgili kadın kayıp çatışması bir ile ilişkilidir ortak, için Solakonunla kadın anne veya çocuk.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), doku kaybı, ideal olarak aşağıdakiler tarafından desteklenen yeni hücrelerle doldurulur.bakteri streprokok bakterileri gibi. **İyileşme belirtileri** NS **Ağrı** şişmeden kaynaklanır. Enflamasyon veya "enfeksiyon yumurtalıklara " denir **adneksit** (için kullanılan aynı tıbbi terim fallop tüplerinin iltihabı).

Yumurtalıkların iyileşmesi ile ilgili özel bir özellik, bir yumurtalık gelişimidir. **YUMURTALIK KİSTİ**. Olmamak şartıylaçatışma nüks iyileşmeyi kesintiye uğratan, sürecin tamamlanması - bir hamilelik gibi - dokuz ay sürer (ayrıca bkz.testis kisti, böbrek kisti, ve adrenal kist). Kist oluşumu birkaç aşamada gerçekleşir.

Sırasında **PCL-A** nekroz bölgesinde sıvı dolu bir kapsül veya kist oluşur. İle birlikteSu tutma (NS SENDROM) aktif tarafından getirilen terk ve varoluş çatışması Bir yumurtalık kisti, tutulan su iyileşme bölgesinde aşırı derecede depolandığı için oldukça büyüyebilir. Büyük kist(ler) önemli ölçüde neden olur**ağrı ve ağır adet kanaması**(Ayrıca bakınız rahim mukozası, rahim kasları, ve serviks mukozası). " olarak adlandırılan şey**polikistik yumurtalıklar**" (PCO), "birçok" kist ile sonuçlanan çoklu kayıp çatışmalarına işaret eder.

sırasında meydana gelen hücre kaybını geri yüklemek için çatışma aktif faz, yumurtalık hücreleri kist içinde çoğalmaya başlar. Bu erken aşamada, kist kan temini için kendisini komşu dokuya bağlar; komşu dokulara yapışmak da kisti stabilize eder. Bu dönemde tespit edilen "büyüme", konvansiyonel tıp terimleriyle "büyüme" olarak teşhis edilir.**invaziv veya infiltre edici" yumurtalık kanseri** (ile karşılaştırmak Yumurtalık kanseri ilişkili germ hücreleri) ve yanlış olarak varsayılmıştır "metastaz yapmakyakın organlara. GöreBeş Biyolojik Kanun, yeni yumurtalık hücreleri "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez, çünkü hücre artışı gerçekte bir yenilenme sürecidir.

NOT: Konvansiyonel tıp, CA 125 olarak adlandırılan bir "kanser antijeni" kullanır. Tümör markörü yumurtalık kanseri için. GibiPSA testi, CA 125 tarama testi güvenilmez ve sonuçsuzdur. "Sorun şu ki, CA 125 epitelyal yumurtalık kanseri hücreleri tarafından üretilirken, aynı zamanda normal hücreler tarafından da yapılıyor. Bazı insanlar doğal olarak yüksek CA 125 seviyelerine sahiptir. Çoğu durumda, karın bölgesindeki dokuların iltihaplanması veya tahrişi veya rahim fibroidlerini içeren durumlar CA 125 seviyelerinin yükselmesine neden olabilir. Endometriozis, hepatit ve siroz gibi karaciğer rahatsızlıkları ve pelvik inflamatuar hastalık da CA 125 seviyelerini etkileyebilir. Öte yandan, yumurtalık kanseri hastalarının yüzde 10 ila 20'si, tümörleri teşhis edildiğinde normal CA 125 seviyelerine sahiptir. Bir çalışma, evre 1 yumurtalık kanseri olan hastaların yarısından azının anormal CA 125 seviyelerine sahip olduğunu buldu. (Özel Rapor: Tümör Belirteci CA 125)

Sonra epileptoid kriz kist sıvısının çoğunu kaybetmiştir. İçinde**PCL-B** NS **kist** sertleşir, komşu dokudan ayrılır ve kan damarları ile donatılır, **kendini tamamen hormon üreten**

yumurtalıkların işlevi. Ve tam olarak bu**biyolojik amaç**. Kist tarafından sağlanan östrojen artışı, yavrusunu veya eşini kaybetmiş dişiyi daha çekici hale getirirken, aynı zamanda çiftleşmeye hazır olma durumunu da arttırır, bu da onu kaybı telafi etmek ve tekrar hamile kalmak için ideal bir pozisyona getirir.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar (“fazla grup”), yumurtalıklar da dahil olmak üzere şunları gösterir:**iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

Bu beyin BT'si şişme gösteriyor (ödem) sağ yumurtalığın beyin rölesinde (GNM diyagramını görüntüleyin), sol lateral ventriküle iterek. BT, organ düzeyinde bir yumurtalık kisti varlığını doğrular (yukarıdaki BT taramasıyla karşılaştırın).

Bir sıvı veya yarı sıvı kist içindeki basınç çok güçlü hale gelirse, **kist patlayabilir**. Su tutma nedeniyleSENDROM, karına darbe, düşme veya kaza, keşif amaçlı delinme veya erken cerrahi yırtılmaya neden olabilir. Kist kırıldığında, salınan yumurtalık hücreleri karın duvarına yapışarak sıvı karın boşluğuna geçer (periton) veya karın bölgesi gibi bir organ mesane veya rektum. Bu durumda kist gelişimi yumurtalık dışında gerçekleşir. Yanlışlıkla bu denir **endometriozis**. Geleneksel tıbba göre endometriozis “endometriyal dokunun uterus dışında büyümesidir”. Yine de,Dr. Hamer'ın beyin taraması analizleri, endometriozisli her kadının çekiç odak Endometriumun bulunduğu beyin sapında değil (iç astar) rahim) kontrol edilir, ancak daha çok serebral medullada, yani beynin yumurtalıkları kontrol eden bölgesinde (yukarıdaki BT taramasına bakın). Bu aynı zamanda endometriozisin bir kadının östrojen seviyesini neden arttırdığını da açıklar, bu şimdiye kadar açıklanamayan bir gerçektir.

Dr. bir yumurtalık kistinin yalnızca kist tamamen olgunlaştığında (endure olduğunda) çıkarılmasını şiddetle tavsiye eder.**Ameliyat** yarı sıvı bir kist üzerinde yumurtalık hücrelerini karın bölgesine yayar ve gereksiz komplikasyonlara neden olur. Geleneksel tıpta "yayılan tümör hücreleri" genellikle şu şekilde yorumlanır: “metastaz”. Ayrıca ameliyatın duyurusu ve asıl ameliyatın yapılması “saldırı çatışması” geliştirmesiyle sonuçlanan birperitoneal mezotelyoma, ameliyat bölgesinde karın duvarında bir tümör. Kanser ve hastaneye yatış korkusu,varoluş çatışmaları, gelişmesine yol açan asit (Su tutma Karında), kadınlarda yumurtalık kanseri teşhisi konduktan sonra sıklıkla görülür.

NOT: Alışılmış olarak histerektomi (rahim ablasyonu) ile gerçekleştirilen yumurtalıkların alınması, bir kadının hormon durumunu ve ardından biyolojik kimliğini büyük ölçüde değiştirir (bkz. cinsiyet, lateralite ve hormon durumu).

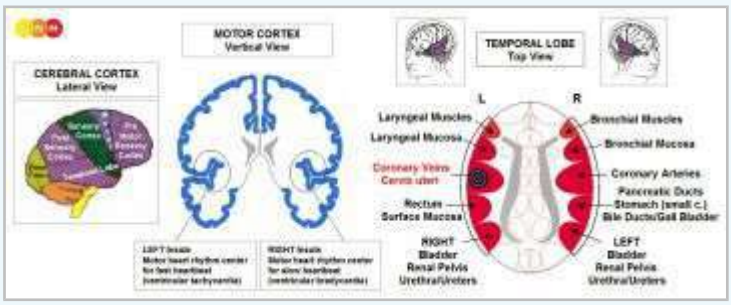
Histerektomiler çok mu yaygın?

Bundan fazla **Bu yıl 600 bin Amerikalı kadın** histerektomi veya rahmin alınması işlemine tabi tutulacaktır. Bu oran sanayileşmiş dünyadaki en yüksek oranlardan biridir. 60 yaşına gelindiğinde, ABD'de her üç kadından biri ameliyat olmuş olacak ve çoğu durumda onlar da ameliyat olmuş olacak.**işlem sırasında çıkarılan yumurtalıklar ve fallop tüpleri**. Doktorlar uzun süredir ağır dönemlerden yumurtalık kanserine kadar değişen durumlar için bir tedavi olarak histerektomiye yöneldiler, ancak**yaygın kullanımı, kadınların hadım edilmesiyle eşdeğer olduğunu söyleyen bazı eleştirmenleri ilgilendiriyor**.

ZAMAN DERGİSİ, 17 Temmuz 2007

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

SERVİS MUKOZA GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Rahim ağzı veya "rahim boynu", rahim ağzının alt kısmıdır. rahim Bu servikal kanala yol açar. Serviksin ağzı, serviksin üst ucuna açılır.vajina sperm ve adet sıvısının geçmesine izin verir. Rahim ağzı silindir şeklinde bir yapı ile çevrilidir. kas yapısı, orifis bir büzücü kas. Serviksin iç astarı, servikal kanalı nemli tutmak için başta su olmak üzere sıvıları salgılayan bir mukoza zarıdır. Serviks mukozası şunlardan oluşur: skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Serviks mukozası şuradan kontrol edilir: **sol insula** (bir parçası **Temporal lob**). İnsula, serebral korteksin derinliklerinde, tam olarak dört serebral korteksin buluştuğu noktada (motor öncesi duyusal korteks, motor korteks, duyusal korteks, duyu sonrası korteks) bulunur.

NOT: Rahim ağzı mukozası ve koroner damarlar aynı beyin rölesini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı paylaşırlar. Dolayısıyla kadınlarda,Biyolojik Özel Programlar aynı anda çalıştırın.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma serviks mukozasına bağlı bir **cinsel çatışma** veya **çiftleşme çatışması**(yani, biyolojik terimlerle, üremenin tehlikede olduğu anlamına gelir). Karşılaştırıldığında, çatışma ile ilgilirahim her şeyden önce "implantasyon"; erkeklerde,çiftleşme çatışması karşılık gelir prostat.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

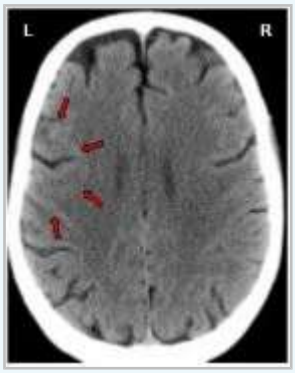
Cinsel bir çatışma herhangi bir **cinsellikle ilgili sıkıntı**. Buna ağrılı (ilk kez) seks, cinsel istismar, cinsel taciz, istenmeyen cinsel uygulamalar, cinsel reddedilme, cinsel olarak istenmeyen hissetme, cinsel ilişki nedeniyle cinsel aktivite eksikliği dahildir.

beklenmedik ayrılık veya bir eşin kaybı. Saldırgan pornografi, partnerin veya eşin başka biriyle yattığının öğrenilmesi veya cinsel ilişki sırasında yaşanan kesintiler çatışmayı tetikleyebilir. Erken cinselleşmenin bir sonucu olarak, günümüzde kızlar çatışmayı çok genç yaşta yaşamaktadır. Tüp ligasyonu ("bağlı tüpler"), RİA kullanımı veya hamileliği önlemek için doğum kontrol hapları almak, gizli bir psiko-biyolojik düzeyde cinsel bir çatışmaya neden olabilir.

NOT: Bir kadının östrojen statüsü düşükse, örneğin menopozdan sonra, artık biyolojik olarak bir çiftleşme çatışması yaşayamaz. Bu nedenle, cinsel sıkıntıya daha olası tepki verecektir.rahim. Bu, neden göreepidemiyolojik çalışmalar, Rahim kanseri olan kadınların %90'ı 50 yaşın üzerindedir.

NS Biyolojik Özel Program serviks mukozasının aşağıdaki **DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: serviks mukozasının ülserasyonu çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** Rahim ağzını genişletmek, böylece çiftleşme gerçekleştiğinde daha fazla spermin rahme ulaşmasını sağlamak ve bu da gebe kalma şansını arttırmaktır. Çatışma aynı zamandakoroner damarlar. Koroner damarların intima ülserasyonu neden olur**orta dereceli anjina pektoris**. **NOT:** Çatışma faaliyeti sırasında dişi manik.



Bu CT taraması bir çekiç odak beynin serviksi kontrol eden bölgesinde (GNM diyagramını görüntüleyin). NSkeskin sınır kadının aktif olduğunu gösterir. cinsel çatışma.

Temporal lobun sol tarafındaki çatışmanın etkisiyle (kadın çatışma alanı) NS**östrojen seviyesi düşer**. GNM'de, bu durumda birÇatışmaya bağlı hormonal dengesizlik. Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak, kalıcı çatışma faaliyeti,**düzensiz dönemler, gecikmiş bir menarş** (ilk adet), **amenore** (adet görmeme) veya **kısırlık** Çatışma çözülene kadar (ayrıca bkz. yumurtalıklar).

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması** ile birlikte **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi) iyileşme bölgesinde. Konvansiyonel tıpta, bol hücre proliferasyonu teşhis edilir.**Rahim ağzı kanseri**. GöreBeş Biyolojik Kanun, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez, çünkü hücre artışı gerçekte bir yenileme sürecidir.

İyileşme belirtileri NS **Ağrı** ve **serviksten kanama**, hafif ila şiddetli arasında değişir. Uzun, yoğun bir iyileşme süreci (şifa asılı) uzun neden olur **ve**

ağır adet dönemleri (Ayrıca bakınız rahim mukozası, rahim kasları, veyumurtalıklar). Boyuncaepileptoid kriz, servikal kanalın iç duvarındaki kaslar kasılır **ağrılı kramplar**. Epi-Krizin diğer belirtileri şunlardır:**hızlı kalp atımı** (taşikardi) Beri koroner damarlar aynı anda iyileşme krizine girer.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemiilişkili pankreas adacık hücreleri).

İçinde PCL-B, serviksteki şişlik yavaş yavaş azalır; kanama ve ağrı da öyle.**servikal siğiller**, olarak da adlandırılır**Genital siğiller** veya **kondilom**, sürekli sonucudur çatışma nüks (Ayrıca bakınız vajinal siğiller).

NS **PAP SMEAR TESTİ** servikal dokudaki değişiklikleri kontrol eden bir kanser tarama testidir. Bu nedenle, test pozitif ("kanser öncesi") olabilir.çatışma aktif faz (servikal mukozada ülserasyon) ve ayrıca iyileşme aşamasında (hücre proliferasyonu yoluyla serviksin skuamöz epitel tabakasının restorasyonu). Bu değişikliklerin hiçbiri "anormal" değildir, ancak sürecin iki aşamasında doğal olarak meydana gelir.Biyolojik Özel Program. GibiPSA testi, Pap testi sadece çatışma aktivitesinin veya iyileşmenin derecesini gösteren bir belirteçtir.

Tıp endüstrisi, rahim ağzı kanserine sözde **İnsan Papilloma Virüsü** (HPV), iddiaya göre cinsel temas yoluyla bulaşır (bkz. zührevi hastalıklar). 2006 yılında FDA aşıyı onayladı*Gardasil* sözde genç kızları "serviks kanserine" karşı "korumak" için. Aşı, "HPV enfeksiyonunun yayılmasını önlemek" için 9 ila 12 yaşlarındaki erkek çocuklara da uygulanır.

"ABD'de rahim ağzı kanseri riski zaten son derece düşük ve aşıların Amerika Birleşik Devletleri'ndeki rahim ağzı kanseri oranı üzerinde herhangi bir etkisi olması muhtemel değil. Aslında, tüm HPV enfeksiyonlarının %70'i bir yıl içinde tedavi olmaksızın kendi kendine düzelir ve iki yıl içinde bu sayı %90'ın üzerine çıkar." (Dr. Diane Harper)

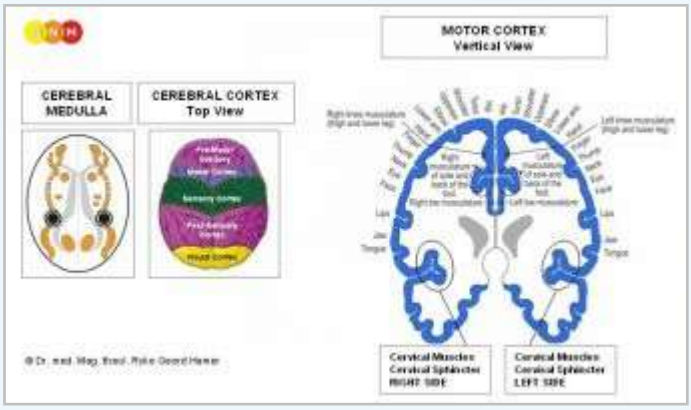
Dr. Diane Harper, insan papilloma virüsü (HPV) aşıları Gardasil™ ve Cervarix™'in onayını sağlayan Faz II ve Faz III güvenlik ve etkinlik çalışmalarından sorumlu önde gelen bir uzmandı. O şimdi, bu aşıların yıkıcı sonuçları ve ilgisizliği konusunda kırmızı alarm düğmesine basan uzun bir uzmanlar dizisinin sonuncusu. Dr. Harper şaşırtıcı itirafını 2015 yılında Reston, Virginia'da düzenlenen 4. Uluslararası Aşılama Konferansı'nda yaptı.

Kaynak: Günlük Koyun, 20 Ağu 2015

"olduğu gibi HIV, hepatit, Sars, Polio, H5N1, H1N1– bir HPV hiçbir zaman izole edilmedi ve bilimsel olarak kanıtlanmadı."

T. Engelbrecht ve C. Koehnlein, Virüs Çılgınlığı, 2007

SERVİKAL KASLARIN VE SERVİKAL SFINCTERİN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Serviks, girişte bir sfinkter kası olan bir kas gövdesi ile çevrilidir. vajina. Doğum sırasında servikal kaslar kasılır ve sfinkter çocuğun doğumuna yardımcı olmak için açılır (ayrıca bkz.rahim kasları ve vajina kasları). Aynısı, servikal sfinkterin gevşediği ve böylece kadının orgazm olduğu kadın orgazmı sırasında da meydana gelir.penis penisi sıkıca tutan boyun kasları ile rahim ağzına kolayca nüfuz edebilir. Servikal kaslar ve servikal sfinkter şunlardan oluşur:çizgili kaslar, kökenli yeni mezoderm ve serebral medulla ve motor korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Servikal kaslar ve servikal sfinkter, beyinde iki kontrol merkezine sahiptir. Dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasın trofik işlevi, kaslardan kontrol edilir.**serebral medulla**; kasların kasılması şuradan kontrol edilir**motor korteks** (serebral korteksin bir parçası). Servikal kasların sağ yarısı ve servikal sfinkter, serebrumun sol tarafından kontrol edilir; sol yarımlar sağ beyin yarımküresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Servikal kaslar ve servikal sfinkter, vajina kasları,mesane kası ve dış mesane sfinkteri, rektum kasları ve dış rektal sfinkter aynı beyin rölelerini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma servikal kaslara ve servikal sfinktere bağlı **"fetüsü yeterince tutamamak"** (zor hamilelik, düşük yapma korkusu, kürtaj; ayrıca bkz. rahim kasları) veya **"ilişki sırasında penisi yeterince sıkı tutamamak**" (ile karşılaştırmak vajina kasları). Çatışma şuna benzer:kendini devalüasyon çatışması.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMA: servikal kas hücre kaybı (nekroz)
doku (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak artan **servikal kasların felç veya zayıflığı** (motor korteksten kontrol edilir). Aynı zamanda servikal sfinkter açılır (sfinkterlerde nekroz olmaz!).

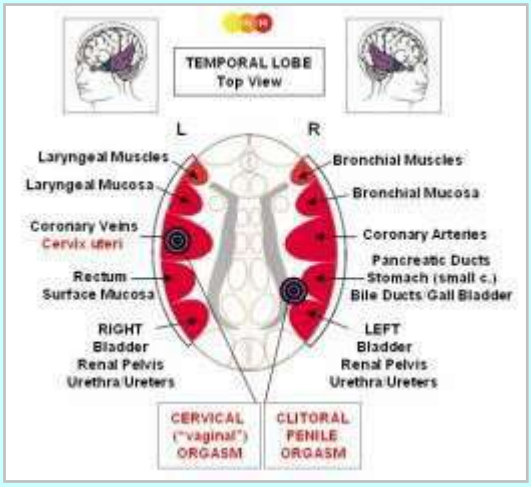
NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus). Çizgili kaslar söz konusu olduğunda, çatışma-aktif faz şu şekilde ortaya çıkar:kas felci. Biyolojik bir bakış açısından felç, tehlikeye tepki olarak doğuştan gelen bir sahte ölüm refleksidir.

rektal sfinkteroluşmaktadır düz kas. Dış sfinkterler ters innervasyona sahiptir, yani kasılma yoluyla kapanırlar.vagotoni, yani, iyileşme aşamasında ve gevşeme yoluyla açık sempatikotoni, yani, çatışma-aktif aşamada ve epileptoid kriz. Servikal sfinkter ile ilgili olarak, bir kişinin maruz kaldığı ani sıkıntıhamilekadın ya da doğmamış sfinkteri açar ve erken doğum veya düşük yapar.

İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması, servikal kaslar yeniden yapılandırılır ve servikal sfinkter kapanır. NSepileptoid kriz olarak sunar **servikal spazm**.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar ("fazla grup"), servikal kaslar dahil,**iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

KADIN ORGAZMI



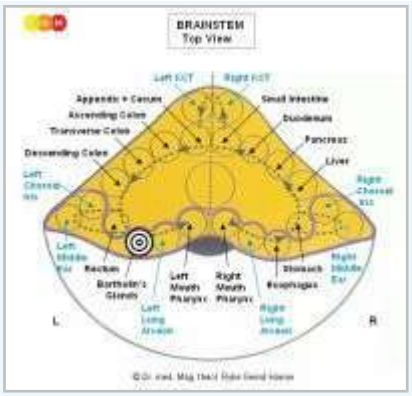
Kadın orgazmı sırasında servikal sfinkter açılır. servikal kaslar kasılır (kas bölgesinde meydana gelen ritmik kas kasılmasına eşittir) İskelet epileptoid krizi kaslar). Erkek boşaldığında, serviksin "emme" hareketi meniyi vajinaya çekmeye yardımcı olur. rahim. NS**servikal** (vajinal yerine) **orgazm** "dan başlatılır.kadın çatışma alanı" sol tarafında Serebral korteks, tam olarak, serviks mukozasını kontrol eden beyin rölesinden (GNM şemasına bakın). yükseklikte orgazm sırasında, sol temporal lobun tamamı dahil olur. gırtlak (nefes içerek) ve rektum. NS **klitoral orgazm** ayrıca penil orgazm post-duyusal korteksin sağ tarafından kontrol edilir (bkz. klitoris); rektal orgazm soldan kontrol edilir yan.

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

BARTOLİN BEZLERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Bartholin bezleri, açıklığın her iki yanında bulunur. vajina. eşitsmegma üreten bezler Penis başını yağlayan, Bartholin bezlerinin işlevi mukus salgılamaktır (salgı kalitesi) cinsel ilişkiye hazırlanırken vajinal girişi yağlamak için. Bartholin bezleri şunlardan oluşur:bağırsak silindir epiteli, kökenli endoderm ve bu nedenle beyin sapından kontrol edilir.

NOT: NS **Skene bezi**vajinanın üst duvarında yer alan erkeğe eşdeğerdir. Prostat bezi. Skene bezi tarafından üretilen salgılar, prostat sıvısı içerir.PSA! Prostatta olduğu gibi, bezin kanalları prostata açılır.üretra. Cinsel uyarılma sırasında, sıvı üretral açıklıktan dışarı atılır ve "kadın boşalmasını" açıklar. 2002 yılında,*Anatomik Terminoloji Federatif Uluslararası Komitesi*resmi olarak Skene bezinin adını "kadın prostatı" olarak değiştirdi.

Translated from English to Turkish - www.onlinedoctranslator.com



BEYİN SEVİYESİ: Bartholin bezleri beynin sol tarafından kontrol edilir. **beyin sapı**. Kontrol merkezi, cihazın kontrol merkezinin yanında bulunur.rektum submukozası.

NOT: Bartholin bezleri, smegma üreten bezlerve mesane submukozası (mesane trigonu) aynı beyin rölesini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma Bartholin bezlerine bağlı "**yeterli vajinal mukus üretememek**". Yetersiz ön sevişme ve vajina yeterince yağlanmadığında ağrılı seks tipik olarak çatışmayı harekete geçirir.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz Bartholin bezlerindeki hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** Daha kolay penetrasyonu kolaylaştırmak için vajinal mukus salgısını arttırmaktır.

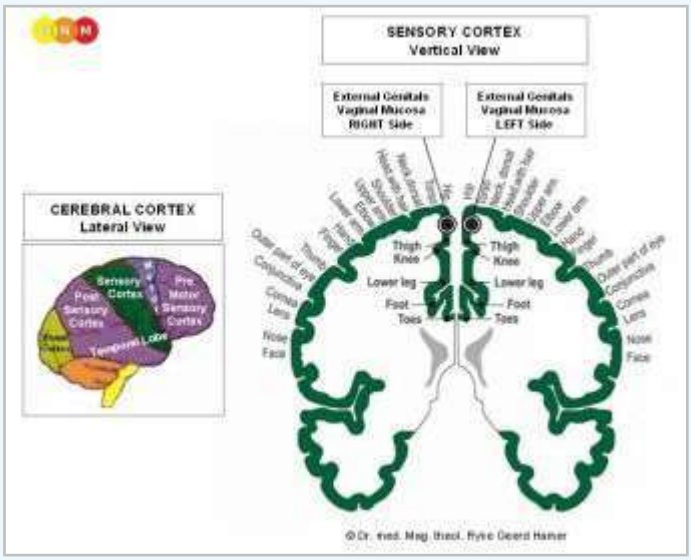
İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler TB bakterileri gibi artık gerekli olmayan hücreleri çıkarır. İyileşme süreci yoğun ise irin birikmesi apse oluşturur (**Bartholin apsesi**) veya sıvı dolu bir kist (**Bartholin kisti**) sırasında kendiliğinden boşalan epileptoid kriz. eşzamanlı ileSu tutma nedeniyle SENDROM apse veya kist, bezden çıkan kanalı tıkayabilir.

Mantarlar iyileşmeye yardımcı olduğunda, bu **kandidiyaz** (ayrıca bkz. kandidiyazis ile ilgili rahim mukozası ve fallop tüpleri). Hücre çıkarılması sırasında üretilen mantar akıntısı, vajinal açıklıktan atılır.**NOT:** NS"**vajinal akıntı"** Bartholin bezlerinden kaynaklanır ve varsayıldığı gibi
NS vajina vajinal kanala sahip olmadığı için endodermal submukoza ve daha sonra mantarlar veya TB bakterileri tarafından doldurulmaz. Sıkçatışma nüks kalıcı olarak sonuçlanan glandüler doku kaybına yol açar **vajinal kuruluk** (Ayrıca bakınız vajinal mukoza). Diğer sözde gibizührevi hastalıklar kandidiyaz bulaşıcı değildir! Erkek partner de bu duruma sahipse, bu onun – aynı zamanda – " çatışmasını" yaşadığını ortaya koymaktadır. sıkı veya kuru bir vajinaya nüfuz edememek" ile sonraki penil kandidiyazis iyileşme aşamasında.

NOT: antibiyotikler vajinal kuruluğa da neden olur. Büyük ölçüde lactobacillus acidophilus bakterilerinin yaşadığı normal vajinal florayı yok ederler. NS "mantar enfeksiyonu" yan etkileri ile ortaya çıkar. ilaç ("yeterli vajinal mukus üretememek"). Kandidiyazis semptomları (deşarj, kaşıntı) *iyileştirme* aşamasında veya antibiyotik tedavisi bittikten sonra. Diğer tedaviler bir kısır döngü yaratır.

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

VAJİNAL MUKOZA GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Vajina, vajinadan çıkan geçittir.serviks, rahim ağzı vücudun dışına. Vajinanın dış duvarı şunlardan oluşur:kaslar. İç yüzey bir katmandır.bağ dokusu cinsel ilişki ve doğum sırasında daha fazla esneklik sağlar. İç astarın mukoza zarı, vajinal kanalda sabit bir nem seviyesini korur. Vajinanın kendisinde bez yoktur. Bununla birlikte, geçirgen vajina duvarlarından sızan kan plazması vajinayı her zaman nemli tutar. Bir kadın cinsel olarak uyarıldığında, bölgeye artan kan akışı, daha fazla sıvının sızmasına neden olur. NSBartholin bezleri vajinanın girişini kolaylaştırmak için vajinanın ağzında mukus üretir. penis. Vajinal mukoza şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir. **NOT:** Vajinanın bir özelliği yok endodermal submukoza.



BEYİN SEVİYESİ: Vajinal mukoza kontrol edilir.**duyusal korteks** (serebral korteksin bir parçası). Vajinanın sağ yarısı duyu korteksinin sol tarafından kontrol edilir; sol yarısı sağ kortikal hemisferden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Vajinal mukoza ve epidermis Dış genital organların (erkek ve dişi) aynı beyin rölelerini paylaşır (bkz. GNM şeması).

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma Vajinal mukoza ile bağlantılı bir **vajina ile ilişkili cinsel ayrılık çatışması**. benzer bircinsel çatışma ilişkili serviks mukozasıBir kadın, cinsel eşini beklenmedik bir şekilde kaybetmek, cinsel reddedilmek, eşinin iktidarsızlıkya da erkeğinin başka biriyle yattığını öğrendiğinde. Partnerinin başka bir kadınla cinsel ilişkiye girdiği şüphesi zaten çatışmayı tetikleyebilir. Tersine, cinsel ayrılık çatışması,*Olumsuz* örneğin, duygusal yakınlık eksikliği, ağrılı cinsel ilişki, yetersiz ön sevişme veya istenmeyen cinsel uygulamalar nedeniyle seks yapmak istemek. sözleşme yapma korkusucinsel hastalık çatışmayı da kışkırtabilir.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

NS Biyolojik Özel Program vajinal mukozanın aşağıdaki **DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMA: ülserasyon (hücre kaybı) vajinal mukozada azalma veya yoğun çatışma aktivitesi ile tam bir hassasiyet kaybı. NS**vajinal aşırı duyarlılık** (uyuşukluk) hizmet eder **biyolojik amaç** cinsel ayrılıkla daha iyi başa çıkabilmek için hiçbir şeyi "hissememek" (bkz. kısa süreli hafıza kaybıbir ayrılık çatışması ile).

Vajinada devam eden ülserasyon aşağıdakilere yol açar: **vajinal kuruluk** (Ayrıca bakınız Bartholin bezleri). Cinsel olarak aktif olan kadınlarda cinsel ilişki sırasında oluşan ağrı genellikle yeni cinsel ayrılık çatışmalarına neden olur.yeterli vajinal mukus üretememek". Sonuç olarak, vajinal kuruluk kronik hale gelir.

NOT: Vajinal yağlama şuradan kontrol edilir: parasempatik sinir sistemi. Bu nedenle, bir kadın stres altındayken veya yoğun çatışma aktivitesi olduğunda vajina ıslanmaz. (sempatikotoni) herhangi bir biyolojik çatışma (Ayrıca bakınız penis ereksiyon).

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) ülserasyon yenilenir **hücre çoğalması**. **İyileşme belirtileri** NS **vajinal dermatit** ile birlikte **vajinal kaşıntı** (kaşıntı) ve **Ağrı**(aşırı duyarlılık). Bir iltihap ile duruma denir**vajinit**. tarafından üretilen deşarjdan farklı olarakmantar aktivitesi (kandidiyazis) rahim veya Bartholin bezleri, NS **vajinal akıntı** açık, potansiyel olarak hafif kanama ile.

Sonra epileptoid kriz, içinde PCL-Bolmaması koşuluyla durum normalleşir. çatışma nüks.

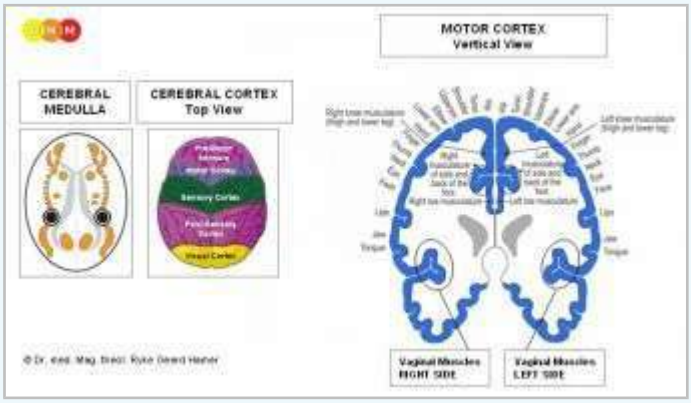
NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemiilişkili pankreas adacık hücreleri).

Vajinal uçuk vajinadaki kabarcıklar ve yaralardır (ayrıca bkz. uçuk dış genital organlarda). Geleneksel tıbba göre,genital uçuk "herpes" in neden olduğu "cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır" virüs", hiçbir zaman bilimsel olarak kanıtlanmamış bir teori. Diğerleri gibi zührevi hastalıklar Semptomlar zaten iyileştirici semptomlar olduğu için genital herpes cinsel yolla bulaşamaz.

Vajinal siğiller, olarak da adlandırılır **Genital siğiller** veya **kondilom**, sürekli sonucudur çatışma nüks (Ayrıca bakınız servikal siğiller).

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

VAJİNAL KASLARIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Vajinal kaslar tüm vücudu çevreler. vajinal kanal. Onların işlevi tutmaktırpenis cinsel ilişki sırasında ve doğumu kolaylaştırmak için doğum eylemi boyunca genişleme ve büzülme (ayrıca bkz. serviks kasları, servikal sfinkter ve rahim kasları). Vajinal kaslarçizgili kaslar, bu nedenle türetilmiş yeni mezoderm ve serebral medulla ve motor korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Vajinal kasların beyinde iki kontrol merkezi vardır. Dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasın trofik işlevi, kaslardan kontrol edilir.**serebral medulla**; Kasların kasılması ve genişlemesi, kaslardan kontrol edilir.**motor korteks** (serebral korteksin bir parçası). Vajinal kas sisteminin sağ yarısı, serebrumun sol tarafından kontrol edilir; sol yarısı sağ beyin yarımküresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Vajinal kaslar, serviks kasları, servikal sfinkter,mesane kası ve dış mesane sfinkteri, rektum kasları ve dış rektal sfinkter aynı beyin rölelerini paylaşır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma vajinal kaslara bağlı "**penisi tutamamak**" veya **vajinal penetrasyonu engelleyememek** (zorla cinsel ilişki, istenmeyen cinsel ilişki, rahatsızlık veya ağrı nedeniyle cinsel ilişkiden korkma).

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: vajinal kas dokusunun hücre kaybı (nekroz) (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak artan **vajinal kasların zayıflığı** (genellikle fark edilmeyen motor korteksten kontrol edilir.

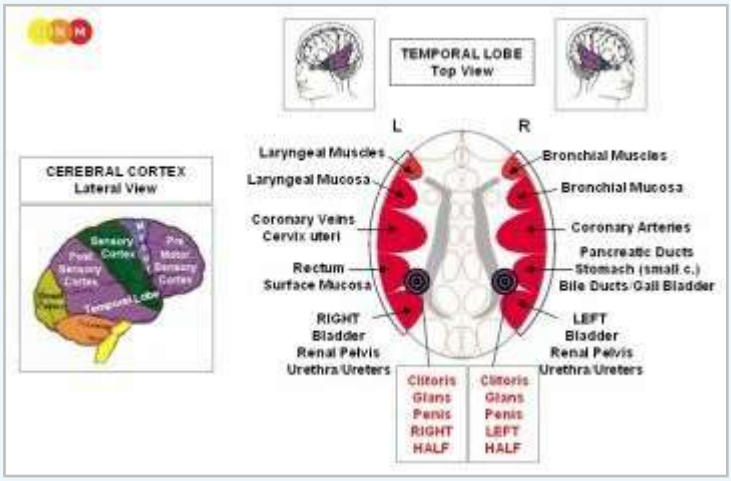
NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus). Çizgili kaslar söz konusu olduğunda, çatışma-aktif faz şu şekilde ortaya çıkar:kas felci. Biyolojik bir bakış açısından felç, tehlikeye tepki olarak doğuştan gelen bir sahte ölüm refleksidir.

İYİLEŞME AŞAMASI: İçinde iyileşme aşaması Vajinal kaslar yeniden yapılandırılır. Ancak, sırasındaepileptoid kriz kas kasılması neden olur **tonik-klonik vajinal kramplar**olarak bilinen bir durum **vajinismus**. Ağrılı cinsel ilişki ile ilişkili sıkıntı,izlemek semptomların tekrarlamasına neden olur.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar (“fazla grup”), vajinal kaslar dahil, göster**iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlüdür, bu da bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.
aynı tür.

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

GLANS KLİTORİSİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Klitoris, iç dudakların ön kavşağında, dudakların açıklığının üzerinde yer alır. üretra. Klitoris, penis başı, klitoral şaft ve klitoris başlığından oluşur (başa eşdeğer).penis başı, penis mili, ve erkeklerde sünnet derisi). Klitoral glans şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir. **NOT:** Klitoral glans epidermal bir deri tabakasıyla kaplıdır, ancak buna sahip değildir. koryum derisi (deri altı).



BEYİN SEVİYESİ: Klitoral glans tarafından kontrol edilir. **duyu sonrası korteks** (serebral korteksin bir parçası). NSepidermisklitorisin örtülmesi duyusal korteks tarafından kontrol edilir (bkz.dış genital organların beyin röleleri ve vajinal mukoza).

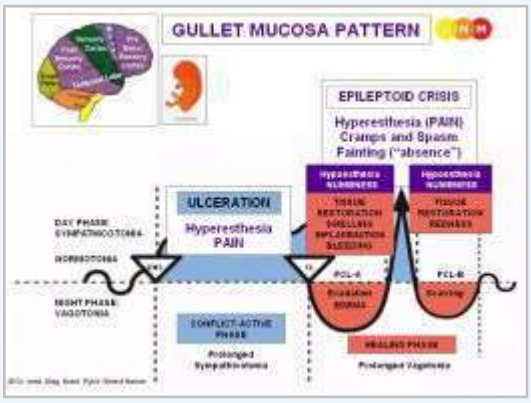
Klitoral penis başının sağ yarısı, duyu sonrası korteksin sol tarafından kontrol edilir. rektum ve solmesaneröleler); sol yarısı sağ kortikal hemisferden kontrol edilir (arasındakarın ve doğru mesane röleler). Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: glans klitoris ve penis başı aynı beyin rölelerini paylaşır. Kontrol merkezleri temporal lobun dışında bulunur, bu nedenlecinsiyet, lateralite ve hormon durumugeçerli değildir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma klitorise bağlı bir **klitoris ile ilişkili şiddetli ayrılık çatışması**örneğin, cinsel bir eşin kaybı veya cinsel reddedilme yoluyla (ayrıca bkz. cinsel ayrılık çatışmasıilişkili vajina ve epidermis dış cinsel organlar). Çatışma aynı zamanda klitorise dokunulmasını istememe (cinsel istismar, cinsel taciz, oral sekse direnç, hoş olmayan klitoral uyarım) veya klitorise kendisine dokunmak da dahil olmak üzere dokunulmasına izin verilmemesi (birDHS mastürbasyon yaparken yakalandığında tetiklenir).

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, ön-

motor duyusal ve duyu sonrası korteks.



NS Biyolojik Özel Program glans klitoris takip eder **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

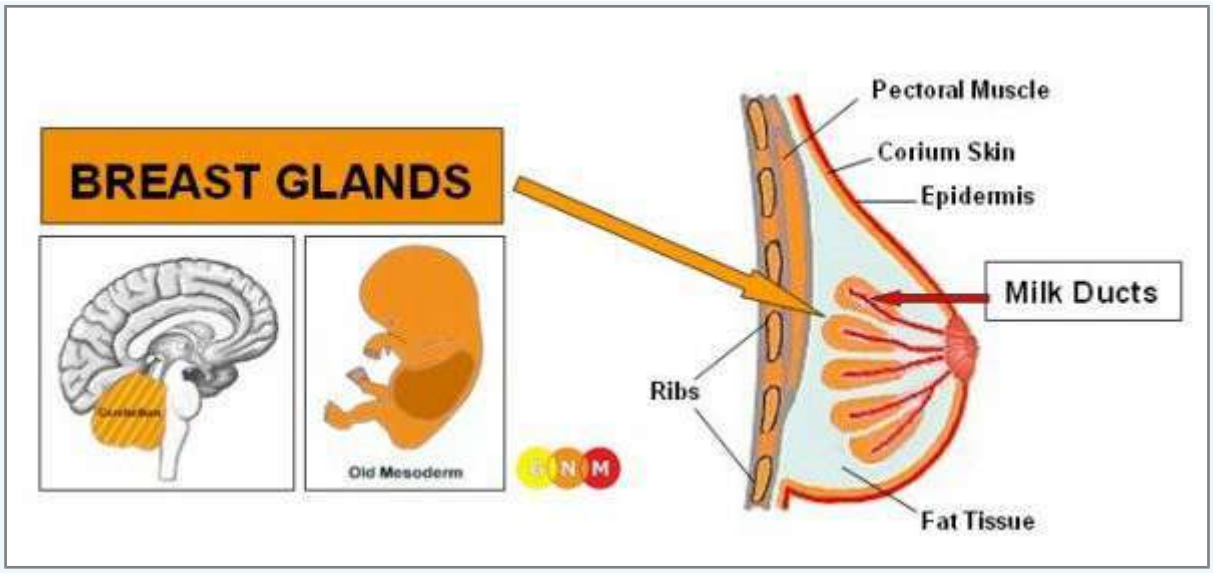
NOT: Glans penisi hariç ve klitoris, dış cinsel organlar takip eder Dış Deri Kalıbı tarafından kontrol edildikleri içinduyusal korteks.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ülserasyon (hücre kaybı). Çatışma faaliyeti sırasında **klitoris dokunmaya aşırı duyarlı**(aşırı duyarlılık).

İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması ülserasyon yeni hücrelerle doldurulur. İyileşme süreci şu şekilde kendini gösterir:**klitoral aşırı duyarlılık** (uyuşukluk) azalmış veya çatışma yoğunsa, tam bir hassasiyet kaybı. sırasında aşırı duyarlılık kısa süreliğine yeniden etkinleştirilir.epileptoid kriz. tamamlanması ileBiyolojik Özel Programklitoral duyarlılık normale döner.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya bir tamamlayınız **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** aşırı glikoz kullanımından kaynaklanan beyin hücreleri (karşılaştırın hipoglisemiilişkili pankreas adacık hücreleri).

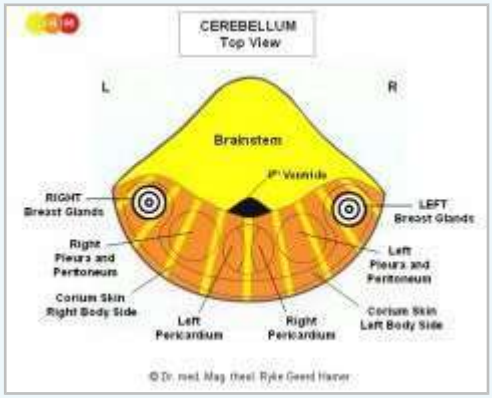
KADIN MEME



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

MEME BEZLERİNİN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Anatomik olarak göğüsler öndeki göğüs (pektoral) kasları örter. pirzola ve göğüs kemiği. Yağ dokusu, bağ dokusu, ve bağlar (Cooper bağları) göğüslere destek sağlar ve onlara şeklini verir. Kadın memeleri, her memede çok sayıda küçük lobülden oluşan 15-20 lob içeren meme bezleridir. Göğüs bezlerinin işlevi, genç yavruları beslemek için süt üretmektir. Sırasındagebelik prolaktin gibi hormonlar, laktasyona hazırlanırken glandüler dokuyu değiştirir. Bir kadın bebeğini emzirdiğinde, süt bir ağdan geçer.Süt kanalları meme ucundaki meme ucuna. Meme başı, areola adı verilen koyu renkli bir cilt alanı ile sınırlanmıştır. Evrimsel terimlerle, meme bezleri a'nın ter bezlerinden gelişmiştir.koryum derisi. Meme başı, corium derisinin bir çıkıntısıdır; Bu nedenle hem meme uçları hem de areola oldukça pigmentlidir. Korium derisi gibi, meme bezleri de deriden köken alır.eski mezoderm ve bu nedenle beyincikten kontrol edilir.

NOT: Memelilerin yükselişiyle birlikte orta hattın sağında ve solunda göğüs kafesinden kasık bölgesine kadar uzanan süt hatları gelişmiştir. Normalde, insan dişilerinde, biri sternumun her iki tarafında olmak üzere iki meme bezi bulunur, ancak meme dokusu ve meme uçları, embriyonik süt hatları boyunca herhangi bir yerde oluşabilir.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyincik**, sağ memedeki meme bezleri beynin sol tarafından kontrol edilir; sol memenin meme bezleri sağ beyin yarıküresinden (lateral) kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Sağ ve sol süt hattı, a ile aynı beyin rölelerinden kontrol edilir. koryum derisi.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Biyolojik olarak, kadın memesi bakım ve besleme ile eş anlamlıdır. Bu nedenle meme bezleriyle bağlantılı çatışma,**yuva kaygısı çatışması** sevilen birinin sağlığı (evcil hayvan dahil) veya "yuvanın" kendisiyle ilgili endişeler (bir kadının evi veya işyeri ile ilgili sıkıntı). Göğüs bezleri de bir **argüman çatışması**. Tipik olarak, tartışmanın (bir partnerle, çocuklardan biriyle, bir ebeveynle, bir arkadaşla) bir "endişe" yönü vardır.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz meme bezi hücreleri, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** bir yuva üyesinin ihtiyacı olduğunda daha fazla sütün bulunması için meme bezlerinin işlevini geliştirmektir (dişi memeliler ayrıca acil bir durumda yetişkin erkekleri de emzirir). Bir kadın o sırada emzirmiyorsa veya artık doğurganlık çağında olmasa bile, göğüsleri yine de biyolojik olarak anlamlı bir şekilde bir endişe çatışmasına tepki verir.

NOT: Sağ veya sol memenin (veya her ikisinin) etkilenip etkilenmediği, kadının durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Çatışma yuvanın kendisiyle ilgiliyse, anne/çocuk-meme (sol meme) ile ilgilidir.sağlak kadınlar için sağ meme Solak dişiler).

Uzun süreli çatışma aktivitesi ile (asılı çatışma) memede kompakt bir nodül gelişir (aynı zamanda meme boyunca da oluşabilir).meme hattı). Bu dönem boyunca emziren annenin çatışmalı memede daha fazla sütü olur. Geleneksel tıpta büyümeye denir.**glandüler (lobüler) meme kanseri** veya bir **meme kanseri** (ile karşılaştırmak "meme kanseri" ilişkili Süt kanalları); Hücre bölünme hızı belirli bir sınırı aşarsa kanser "kanser" olarak kabul edilir.kötü huylu".

Bu görüntü, sol memedeki glandüler meme kanseri nodülünü göstermektedir. a yuva-endişe-çatışması onunla ilgili anne veya çocuk kadın ise sağlak. Nodülün boyutu, çatışmanın süresi ve yoğunluğuna göre belirlenir.

Dr. "Kadın, bağı çocuklarıyla, eşini ise ağırlıklı olarak göğsüyle ilişkilendirir. Bu nedenle meme hastalıkları kadınlarda en sık görülen tıbbi durumlardır" dedi.

Bu beyin BT'sinde bir yuva-endişe-çatışması beyinciğin sağ tarafında (GNM diyagramını görüntüleyin). Sol memedeki glandüler meme kanserinin kontrol edildiği beyin rölesidir. NSkeskin sınır arasında çekiç odak çatışma etkinliğini gösterir.

Erkeklerde meme kanseri: Erkeklerde de var meme bezleri, ancak göğüsler daha yüksek testosteron seviyeleri nedeniyle gelişmemiş halde kalır (kadınlarda östrojen göğüslerin gelişimini destekler). Bununla birlikte, bir erkeğin aktif olması nedeniyle testosteron seviyesi düşükse,kayıp çatışması (görmek testisler) veya bir Çatışmaya bağlı hormonal dengesizlik, acı çekebiliryuva-endişe-çatışması kadın gibi. Erkekler genellikle meme nodüllerine dikkat etmezler, mamografiye de gitmezler (zorunda kalmazlar), bu nedenle erkeklerde görülen meme kanseri sayısı çok düşüktür.**NOT:** Erkek emzirme ile ilgili bir çatışma ile ortaya çıkar. hipofiz bezi Bu, meme bezlerini süt üretmeye teşvik eden hormon olan prolaktini salgılar.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), artık ihtiyaç duyulmayan hücreler yardımı ile parçalanır. mantarlar, tüberküloz bakterileri veya diğeri bakteri. Bu işlem sırasında bir**apse** memede oluşur. **İyileşme belirtileri** NS**şişme** nedeniyle ödem iyileşen memede (sıvı birikimi) PCL-A) ve **gece terlemeleri**. İleSENDROM, yani, ile Su tutma aktif bir çalışma sonucunda terk ve varoluş çatışması, şişlik çok daha büyük hale gelir. Meme dokusunun onarımı şu şekilde fark edilir:**keskin acı**herkesin iyileşmesi için karakteristik olan eski mezodermal

Dokular (görmek zona hastalığı). Semptomların kapsamı, hastalığın derecesine ve süresine göre belirlenir.çatışma aktif faz. Tümörün boyutuna bağlı olarak iyileşme süreci birkaç ay sürebilir.

Bir tümörün basıncı üstteki dokuyu kırdığında epidermis, kanlı ve **kötü kokulu akıntı** memenin dış açıklığından geçerek yolunu bulur (bu resimde sol meme).

Bir beyin taramasında, iyileşme evresi (PCL-A) sol memedeki glandüler meme kanseri "şişmiş", ödemli halkalar (beyin ödemi) beyinciğin sağ tarafında bulunan meme bezi rölesinde(GNM diyagramını görüntüleyin).

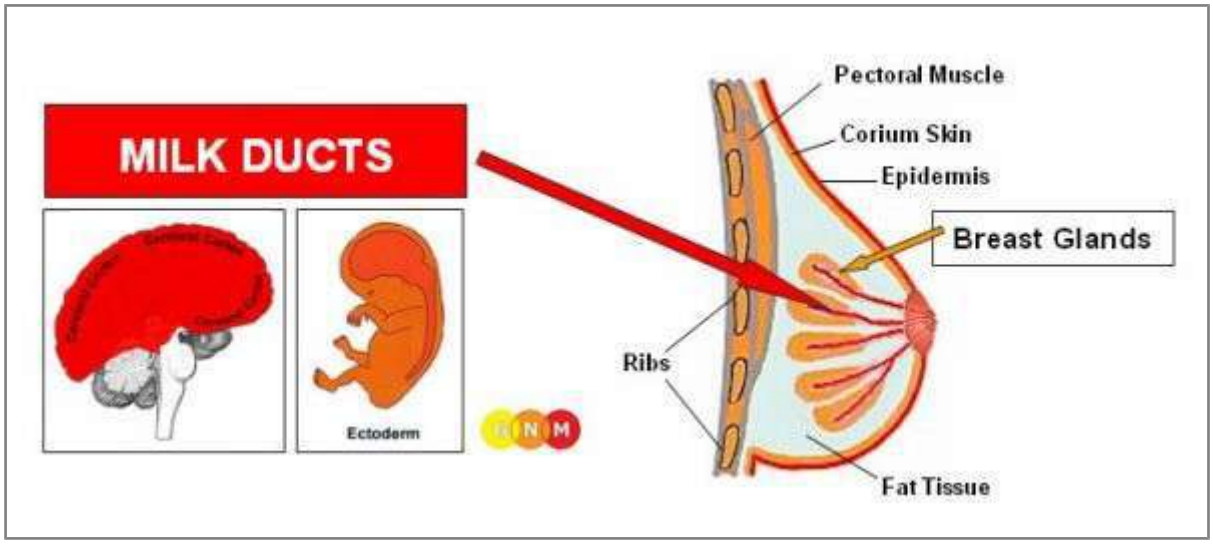
komplikasyonlar glandüler meme kanseri ile ortaya çıktığında koryum derisi Etkilenen meme aynı zamanda bir iyileşme evresinden geçer (bkz. cilt tüberkülozu). Bu, ya bir "saldırı çatışması", örneğin, bir meme biyopsisi veya bir kadın bir "şekil bozukluğu" yaşadığında çatışma"göğsünün görünümü tarafından çağrıldı. Birlikteşifa asılı meme sürekli sızar (izleyin protein kaybı!) ek olarak, "f'ye katkıda bulunmakkirlenmiş"-çatışmalar. Bu durumda ameliyat düşünülmelidir.

Hücre çıkarma işleminin yan ürünleri, lenf sistemi. Lenf sıvısı ağırlıklı olarak iyileşen memenin koltuk altında bulunan aksiller lenf düğümüne gider. Bu nedenle, iyileşme aşamasında lenf düğümü şişer.

Meme kanseri olan kadınlar genellikle kendini devalüasyon çatışması gelişmesine yol açan bir lenfoma aksiller düğümde. Konvansiyonel tıpta yeni "tümör" "tümör" olarak yorumlanır.metastaz yapan kanser", lenf damarlarının "kanser hücrelerini yayma" yolları olduğu yanlış varsayımına dayanmaktadır. Kendini devalüasyon çatışması daha şiddetliyse, genellikle birmastektomi, bu etkiler sternum veya kaburgalar ampute memenin altında (bkz. kemik kanseri). Mastektomi ayrıca bir "saldırı çatışması" geliştirilmesi ile melanom cerrahi skar alanında. Ödemden gelen sıvı plevraya girdiğinde olası komplikasyonlar ortaya çıkar.transüdatif plevral efüzyon. Kendini devalüasyon çatışması ("göğsüm çirkin görünüyor") aynı zamandayağ dokusu lokalize bir şişlik ile (bkz. lipom) iyileşme aşamasında memede. Böyle bir büyümenin meme kanseri olarak yanlış teşhis edilmesi nadir değildir veya "metastaz".

Tümör bakteriler tarafından ayrıştırıldıktan sonra, **mağara** yerinde kalır (ayrıca bkz. akciğer mağaraları, karaciğer mağaraları,pankreas mağaraları) sonunda kalsiyum ile doldurulur. Bir mamogramda kalsiyum birikintileri şu şekilde gösterilir:**makrokalsifikasyon** (ile karşılaştırmak mikrokalsifikasyon içinde Süt kanalları). EşzamanlıSu tutma nedeniyleSENDROM mağarayı şişirerek bir **meme kisti** (ile karşılaştırmak Süt kanallarında meme kistleri). Lafta**fibrokistik göğüsler** tekrarlayan iyileşme ve skarlaşma süreçlerinin sonucudur (PCL-B) memede.

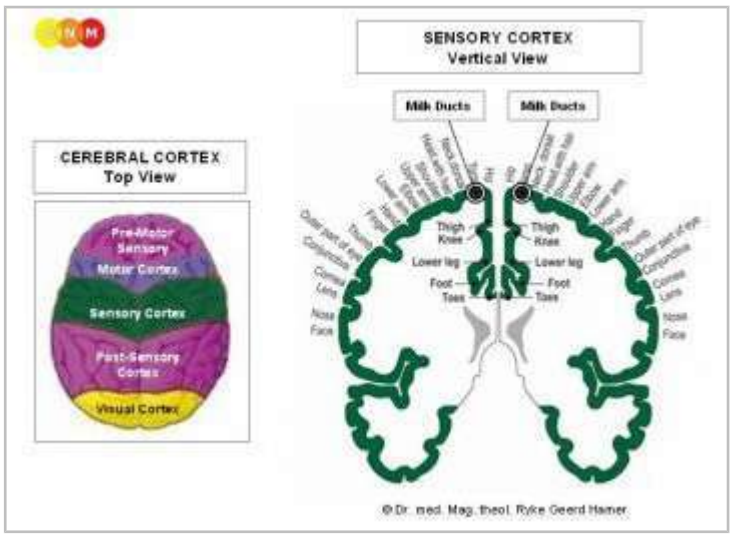
Uyuşmazlığın çözümü üzerine gerekli mikroplar mevcut değilseçünkü aşırı kullanım sonucu yok edildiler. antibiyotikler, ek hücreler kalır. Sonunda, tümör bağ dokusu ile kapsüllenir. Böyle bir kapsüllenmiş nodül, yıllar sonra bir mamogram sırasında, genellikle korkunç sonuçlarla bulunabilir.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

SÜT KANALLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Süt kanalları, meme lobüllerine bağlanan yapılandırılmış bir kanal ağıdır. meme bezleri. Meme ucunda ana meme kanallarına birleşirler. Meme uçları, memenin küçük çıkıntılarıdır.deri Dokunma gibi uyaranlara karşı hassas olmalarını sağlayan özel sinirlere sahiptir. Emziren dişilerde, süt kanalları bebeği emzirmek için süt taşır. Süt kanallarının iç astarı şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.

NOT: Bir kere meme bezleri gelişmiş, skuamöz epitel hücreleri dış görünüş meme uçlarından süt kanallarına.



BEYİN SEVİYESİ: Süt kanallarının epitel astarı aşağıdakilerden kontrol edilir: NS **duyusal korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ memedeki süt kanalları korteksin sol tarafından kontrol edilir; sol memedeki süt kanalları sağ kortikalden kontrol edilir yarım küre. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma süt kanallarına bağlı bir **ayrılık çatışması** sevilen biri "göğsümden kopmuş" gibi deneyimlendi (karşılaştırın kayıp çatışması ilişkili yumurtalıklar). Kadınlar, beklenmedik bir boşanma, bir partnerden, onun çocuğundan, bir ebeveynden veya bir arkadaştan ayrılma veya sevilen bir kişi (veya evcil hayvan) öldüğünde ayrılık çatışmaları yaşarlar. Ayrılma korkusu zaten çatışmayı harekete geçirebilir. Benzer şekilde, süt kanalları bebeğin sıkıntısıyla ilişkilidir.**ayrılmak istemek**, diyelim ki, bir ihanet, sürekli kavga veya taciz nedeniyle bir eşten veya bir ebeveynden. Bir evden ayrılma (bir kadının "yuvası") aynı zamanda süt kanallarına da karşılık gelir (karşılaştırınyuva-endişe-çatışması bağlantılı meme bezleri). "Yuvanın" kaybı erkek ile eşdeğerdir.toprak kaybı çatışması.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

NS Biyolojik Özel Program süt kanallarının **DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: süt kanallarının astarında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. Lobüllerden çıkan dallarda ülserasyon oluşur.meme bezleri veya içinde meme ucuna yakın ana kanallar. şiddetliayrılık çatışması çatışmaya bağlı memedeki tüm süt kanallarını etkileyebilir. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** kanalları genişletmek, böylece artık gerekli olmayan sütün (ayrılma nedeniyle) daha kolay akabilmesi için; kanalların daha büyük lümeni memede sütün tıkanmasını önler. Çatışma-aktif fazda (Dış Deri Modeli) süt kanallarındaki aşırı duyarlılık nedeniyle ülserasyon genellikle fark edilmez. NS**hassasiyet kaybı**içine ulaşabilir **meme ucu**.

NOT: Sağ veya sol memenin etkilenip etkilenmediği bir kadının durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Çatışma yuvanın kendisiyle ilgiliyse, anne/çocuk-memeyi, yani bir süre için sol memeyi içerir.sağlak kadın için doğru meme Solak dişi.

Kalıcı çatışma aktivitesi ile sürekli ülserasyon süt kanallarını büzülür. **siroz düğümleri** ve göğüste ağrılı çekme. Kasılma, memede lokal bir geri çekilme olarak görülür ve**ters meme ucu**. Etkilenen meme önemli ölçüde küçülür (birşifa asılı içinde PCL-B ayrıca memeyi küçültür). Bir mamogramda, kompakt bir nodül şeklinde bir siroz düğümü görünebilir ve daha sonra kanser olarak teşhis edilebilir (“**sirotik karsinom**”), “kanser hücresi” mitozu olmamasına rağmen!

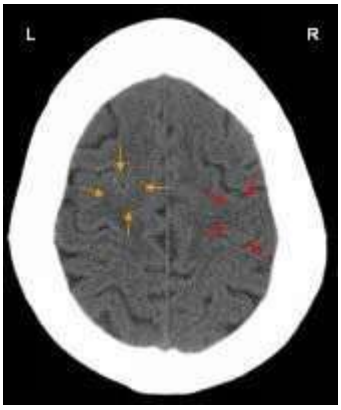
Çatışma aktif aşamasına bir **kısa süreli hafıza kaybı** içine ulaşan PCL-A. Bu herkes için karakteristikayrılık çatışmaları (görmek Biyolojik Özel Program ilişkili deri).

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması**. NS**meme şiş, kırmızı, sıcak ve kaşıntılı**. Ayrılık aynı zamanda ile ilişkili olduğundaderi, a döküntümemede de gelişir (bkz. Paget hastalığı). İyileşme aşamasında, duyarlılık belirgin şekilde geri döner.hiperestezi, özellikle meme ucunda dokunmaya karşı artan hassasiyet. Şişlik, meme ucunun içe dönük görünmesine neden olur (çatışma-aktif fazdaki ters meme ucuyla karşılaştırın).

Konvansiyonel tıpta süt kanallarındaki hücre çoğalması bir hastalık olarak teşhis edilir. **intraduktal meme kanseri**olarak bir iltihaplanma ile **inflamatuar meme kanseri** (ile karşılaştırmak meme kanseri ilişkili meme bezleri). GöreBeş Biyolojik Kanun, yeni hücreler “kanser hücreleri” olarak kabul edilemez, çünkü hücre artışı gerçekte bir yenileme sürecidir.

Bu resim sol memede intraduktal meme kanserinin iyileşme evresini göstermektedir.

Meme kanserinin bağlantılı olduğu teorisi “anormal genler"tümörün" neden sağ veya sol memede geliştiğini, neden süt kanallarını veya meme dokusunu etkilediğini açıklayamaz. meme bezleriya da “kanser”in neden bir kadının hayatında belirli bir zamanda ortaya çıktığı.



Bu BT taramasındaki kırmızı oklar, sol memede intraduktal meme kanserinin iyileştiği beynin (duyusal kortekste) bölgesini gösterir (GNM diyagramını görüntüleyin) kontrol edilir. Düzensiz, kısmen ödemli halka arasında çekiç odak kadının (o Solak) çözmüş ayrılık çatışması onunla ilgili ortak.

Ancak, o hala bir kişiyle çatışma halindedir. bunalmış-çatışma onunla ilişkili çocuk, solu içeren miyokard. NSçekiç odak olarak gösterir keskin halka konfigürasyonu motor korteksteki ilgili beyin rölesinde (turuncu oklar). İki çatışma büyük olasılıkla birlikte meydana geldi.

İle SENDROM aktif olması nedeniyle terk ve varoluş çatışması NS tutulan su İyileşen memede aşırı derecede depolanır, bu da şişliği artırır. Büyük bir şişlik olabilir**süt kanallarını tıka**. Bu durumda onarım işlemi sırasında oluşan akıntı memede özellikle meme ucunun arkasında tıkanır. Biyolojik olarak, bu komplikasyon planlanmamıştır çünkü bir dişi emziriyorsa, bebek normalde memeyi kuru emer (yetişkin memeliler, süt tıkandığında dişinin memesini emer). Emziren olmayan kadınlarda ise salgı çıkışı yoktur, bu da şişliği ve ağrıyı artırır.Dr. bu nedenle sıvının günde iki kez bir süt pompasıyla boşaltılmasını veya eşine, arkadaşına veya ebesine emdirilmesini önerir, çünkü bu daha az ağrılıdır (akıntının tadı süt gibi hafif tatlıdır). Eğer birsirotik meme İyileşme döneminde boşalmaz, meme küçülür ve sertleşir.

A **meme sızıntısı** süt kanalının tamamen tıkalı olmadığının bir göstergesidir. Meme ucundan boşalan salgı berrak veya kanlı bir sıvıdır.kokulu akıntı glandüler meme tümörü iyileşirken ve sütlü akıntıprolaktin üreten ile ilgili hipofiz bezi). eşzamanlı ileSu tutma, bir süt kanalındaki şişlik genellikle bir **meme kisti** (ile karşılaştırmak meme bezlerinde meme kisti).

mastit (periduktal mastitis), meme ucunun altındaki kanallar iltihaplandığında ortaya çıkar. Örneğin doğumdan sonra bebeğinden ayrılan anneler, bebeklerini kesintisiz olarak emzirmeye başlar başlamaz mastitis gelişir.**emzirme mastitisi** veya bir **meme iltihabı** (**telit**) ya bağlantılıdır ayrılık çatışması veya emziren kadınlarda, emzirme çok güçlü olduğunda. Süt kanalında bir siğil (**intraduktal papillom**) yinelenen sonucudur ve uzun süreli iyileşme.

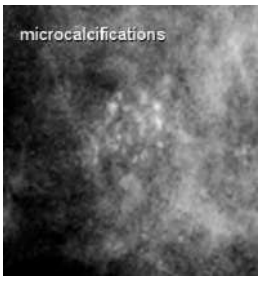
İyileşme süreci areola da dahil olmak üzere meme ucunu içeriyorsa, bu teşhis edilir. **Paget hastalığı**. Geleneksel tıpta meme kanseri olarak kabul edilir!

Bir egzama areolada (bkz. epidermis) olduğunu belirtir ayrılık çatışması bir çocuk veya partner örneğin emzirmenin kesilmesi (emzirmenin ya da annenin hastaneye yatırılması) ya da o bölgeyle ilgili fiziksel temasın kaybı nedeniyle memenin o bölümüyle ilişkiliydi. Bu nedenle “Paget hastalığı” ve intraduktal meme kanseri birlikte kolayca ortaya çıkabilir.

NS epileptoid kriz akut ağrı olarak kendini gösterir. Ağrı duyusal nitelikte değil, güçlü bir çekme ağrısıdır. Ağrı da oluşurPCL-B; bu durumda skarlaşma süreci nedeniyle.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

Sonra epileptoid kriz, memenin şişmesi azalır.



Bir mamogramda, **iyileşme sürecinin tamamlanması** ayakkabılar kalsiyum lekeleri olarak veya**mikrokalsifikasyonlar** (ile karşılaştırmak makrokalsifikasyon içinde meme bezleri) sütlü akıntının geçici olarak yedeklenmesinden kaynaklanır. Ancak günümüz tıbbında memedeki mikrokalsifikasyonlar meme kanserinin erken bir belirtisi olarak kabul edilir!

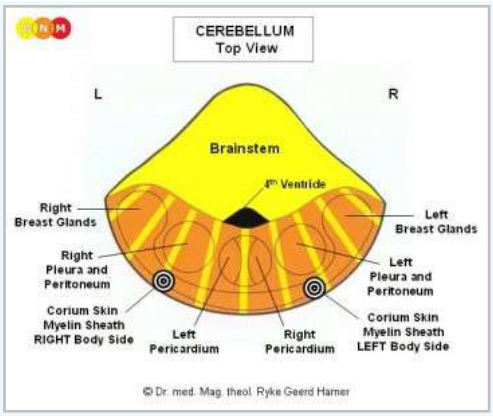
DERİ

Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

KORİUM CİLT GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Deri iki ana katmandan oluşur, yani epidermis(dış deri) ve corium derisi (dermis veya deri altı). Nispeten kalın dermisin işlevi, organizmayı yaralanmalara ve saldırılara karşı korumaktır. Corium derisi büyük ölçüde cilde ve saça renk veren melanin pigmentini yapan hücreler olan melanositlerden oluşur (melanin aynı zamanda deride de üretilir).iris ve siliyer cisim gözlerin). Melanin, cildi UV radyasyonundan korumak için etkili bir ışık emici görevi görür. Dermise gömülüyağ bezleri ve ter bezleri. Evrimsel terimlerle, corium derisi ile birlikte geliştiplevra, NSperiton, ve

NS perikardiyum. Yağ bezleri ve ter bezleri de dahil olmak üzere corium derisi,eski mezoderm ve bu nedenle beyincik tarafından kontrol edilir.

NOT: NS klitoris ve penis başı epidermal bir deri tabakası ile kaplıdır, ancak bir corium derisi ile donatılmamıştır. Memelilerin artmasıyla birlikte,meme bezleri ter bezlerinden gelişmiştir. koryum derisi.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyincik**vücudun sağ yarısının corium derisi (yağ bezleri ve ter bezleri dahil) beynin sol tarafından kontrol edilir; vücudun sol yarısının corium derisi sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: NS miyelin kılıf corium derisi ile aynı beyin rölesinden kontrol edilir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Koruyucu işlevine göre, biyolojik çatışma corium derisine bağlı bir**saldırı çatışması** (ile ilgili saldırı çatışmalarına da bakınız. plevra, periton, ve perikardiyum).

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **saldırı çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyincik kontrollü organlar türetilen eski mezoderm.

Bir **saldırı çatışması** örneğin bir kişinin veya bir hayvanın saldırısı ile veya vücuda veya kafaya (sporda, kavgada veya kazada) bir darbe ile deneyimlenir. Ancak ameliyat gibi tıbbi işlemler (kesik görüntüsüneşter), a iğne biyopsisi, iğneler, aşılar ve ayrıca bıçaklama veya delici ağrı da "saldırı" olarak kaydedilebilir. Sözlü saldırılar, örneğin, bağırmak, azarlamak, saldırıya uğramak veya keskin ve agresif sözlerle tehdit edilmek, tipik olarak yüze, alına (kişinin zekasına yönelik bir hakaret) veya sırtına "vurulur" ("arkadan bıçaklama"). Cinsiyetçi sözler, cinsel suçlamalar veya birinin cinsel yönelimine yönelik bir saldırı genellikle "belden aşağı" vurur. Rahatsız edici sözler duymak, korium derisini etkiler.kulak. Düşmanca bir şekilde eleştirilmek, ayrımcılık, karalama veya kişinin bütünlüğüne yönelik hakaret, tüm vücudu etkileyebilir (genelleştirilmiş çatışma). gibi bir cilt durumuakne veya yüzde veya vücutta ameliyat izleri (bir ameliyattan sonra) mastektomi) uyandırabilir **şekil bozukluğu çatışması** bu da biyolojik olarak corium derisine karşılık gelir.

Ek olarak, corium derisiyle bağlantılı çatışma, **kirli hissetmek** (kokulu ter, kokmuş ayaklar, kötü kokulu akıntı, inkontinans) veya **kirli hissetmek**örneğin, kir, dışkı, idrar, kusmuk, tükürük, (menstrüel) kan, ter veya sperm gibi itici olarak kabul edilen bir şeyle temas ettiğinde. Yüzüne atılan "kirli" sözler veya arkasından dedikodular çatışmayı kışkırtabilir, çünküruh, GNM terimleriyle gerçek kir ile mecazi kir arasında ayrım yapamaz. "Kirli hissetme" -çatışma, "iğrenç" olarak kabul edilen bir kişiyle, örneğin, sarhoş bir kişi, kokan bir kişi veya "bulaşıcı bir hastalığı" olan bir kişi ile fiziksel temas yoluyla tetiklenebilir (cinsel hastalık), kişinin "bulaşıcı hastalıklar" iletilebilir. Bir "enfeksiyon" ve bir hastalığa yakalanma korkusu tüm nüfusu etkileyebilir (bkz.Büyük veba).

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz corium derisindeki melanositler, "saldırıya uğramış" veya "kirli" bölgede çoğalarak kompakt bir büyüme veya **melanom**. Geleneksel tıpta büyüme, bir**Cilt kanseri** (Ayrıca bakınız bazal hücreli kanser ve skuamöz hücreli cilt kanseri). Bununla birlikte, evrimsel bir bakış açısından, bir melanom, hastalığın arkaik bir şeklidir.

hizmet eden savunma **biyolojik amaç** daha sonraki saldırılara karşı koruyucu bir tabaka veya "daha kalın bir cilt" sağlamak için (ayrıca bkz. plevral mezotelyoma, peritoneal mezotelyoma, perikardiyal mezotelyoma).

NOT: Güneşten aşırı UV radyasyonu kesinlikle cilde zarar verebilir ama **cilt kanserine neden olmaz** , iddia edildiği gibi. daha ziyade*korkmak* Melanom gelişimine neden olan cilt kanseri. Güneş losyonları cildi "kanserden" korumaz, ancak*korkmak* cilt kanserine yakalanmaktan! Ayrıca melanomlar vediğer cilt kanseri türleri vücudun güneşe maruz kalmayan bölgelerinde görülür. UV teorisi de cilt kanserinin neden çok özel bir yerde (yanakta, memede, sırtta), vücudun sağında veya solunda ve neden belirli bir zamanda belirli bir zamanda ortaya çıktığını açıklamaz. kişinin yaşamı.

Melanom pigmentli ise, şöyle görünür: **siyah, kahverengi veya mavi**. A**melanotik melanom**her zaman bir köstebek içerir. Benler, tropikal Afrika'da olduğu gibi daha düşük enlemlerde yaşayan koyu tenli insanlarda hala görülen aşırı güneşe maruz kalmaya karşı bir koruma olarak bir zamanlar tüm vücudu kaplayan koyu pigmentli derinin kalıntılarıdır. Avrupa popülasyonunda olduğu gibi açık ten pigmentasyonu çok daha sonra gelişti.

Pigmentsiz veya **amelanotik melanom** pigment içermediği için pembe görünür (bkz. zona hastalığı).

NOT: Vücudun sağ veya sol tarafının etkilenip etkilenmediği, kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Ayerelleştirilmiş çatışma atakla veya "kirlenme hissi" ile ilişkili cilt bölgesini etkiler.

Bir melanomun görünümü, bir şekil bozukluğu çatışması sonuç olarak, kısa bir süre içinde aynı bölgede başka melanomlar meydana gelir. Büyümenin cerrahi olarak çıkarılması, bir saldırı çatışması yeni melanomların gelişmesine yol açar - olmayan biri için bir kısır döngü GNM'ye aşina.

Ne denir **Kaposi sarkomu** (KS), mor veya kahverengi lekeler olarak görülen "tümörlerdir". tipik resmini sunarlar.**melanomlar**. Bununla birlikte, geleneksel tıpta, büyümeler günümüzde AIDS'i tanımlayan bir hastalık olarak kabul edilmektedir (ayrıca bkz.zona hastalığı): "AIDS ile ilişkili Kaposi sarkomu, enfeksiyon kapmış kişilerde ortaya çıkar. HIV. AIDS salgınının başlangıcında pek çok genç erkekte KS'nin bu formunun olağandışı ve aniden ortaya çıkması, doktorların yeni bir hastalığın ortaya çıktığını fark etmelerine yol açtı. (Eşcinsellik Bir Sağlık Riski mi?). GNM'nin bilgisine dayanarak, "yeni hastalığın" yükselişine neden oldu.*korkmak* HIV ile ilişkili ve AIDS ("kirli hissetmek" veya "HIV pozitif" bir kişi tarafından "enfekte" veya saldırıya uğramış hissetmek kişinin cinsel yönelimi nedeniyle) değil varlığı kanıtlanamayan virüs.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar veya mikobakteriler veya diğeri bakteri artık gerekmeyen hücreleri çıkarın. TB bakterilerinin katılımı neden olur**cilt tüberkülozu**.

Ayrışma işlemi sırasında **melanom dokusunu değiştirir** (büyüme yumuşak ve süngerimsi hale gelir), **onun şekli** (düzensiz kenarlarla daha büyük ve asimetrik hale gelir) ve **kanama olabilir**. üst üste geldiğindeepidermis açılır, verem bakterilerinin ürettiği kokulu akıntı deriyi deler (ayrıca bkz. glandüler meme kanseri).

Gerekli mikroplar o anda mevcut değilse, büyüme devam eder. Ancak, sabit ileçatışma nüks melanom büyümeye devam ediyor.

A **karbonkül, şirpençe** veya **çıban**, Ayrıca şöyle bilinir **kaynama veya cilt apsesi**, corium'daki bakteriyel aktivite tarafından üretilen irinle dolu bir nodüldür deri. **karbunküloz** veya **furunküloz** iltihaplanma ile ortaya çıkar. Afuruncle veya carbuncle kaynaklı da olabilir bağ dokusu; bu durumda ilgili çatışma birkendini devalüasyon çatışması. A**Pilonidal Kist** kalça yarığına yakın kuyruk kemiğinde gelişen çıbandır. saldırı çatışması tescil edildi. İlginç bir şekilde, durum İkinci Dünya Savaşı sırasında Birleşik Devletler Ordusunda yaygındı. Bu nedenle hastaneye kaldırılan çok sayıda asker ciplere bindiği için "cip sürücüsü hastalığı" olarak adlandırıldı. Engebeli araçlarda uzun süren yolculuklar bir "saldırı" çatışmasını tetiklemiş olmalı.

Bu resim, üst sırtın her iki tarafına yayılmış birkaç çıban göstermektedir. Kişinin arkasından kötü niyetli sözler, bir çatışma senaryosu olacaktır. saldırı çatışması vücudun bu özel bölgesinde algılanır.

BÜYÜK VEBA (1348-1351)

NS **Büyük veba** Avrupa'nın toplam nüfusunun %30-60'ını öldürdüğü tahmin edilmektedir. Hastalığın, enfekte sıçanları taşıyan ticaret gemileri aracılığıyla Avrupa'ya getirildiği söyleniyor. Merakla, fareler vebaya yakalanmadı!

Belirtiler arasında **Hıyarcıklı veba**: **koyu, mor şişlikler** gösteren karakteristik kötü kokulu akıntı ile cilt tüberkülozu, bağlantılı bir "kirli hissetmek"- çatışma ve sözleşme yapma paniği "bulaşıcı hastalık" (veba).

Belirtiler arasında **pnömonik veba**: **kanlı balgam ve akciğer kanaması ile öksürük** belirten bir akciğer tüberkülozu, bağlantılı bir ölüm korkusu çatışması ("ölümcül veba" korkusu). **NOT:** İnsanların %95'i pnömonik vebadan öldü!

1894 yılında İsviçreli doktor Alexandre Yersin, Louis Pastör, Hong Kong'daki veba kurbanlarını inceledi. Mikroskop altında bakteri yığınları buldu. Bu bakterilerin Büyük Veba'ya neden olduğunu iddia etti ve bakteriyi adlandırdı.***Yersinia pestis***. Yersin'in öğrencilerinden biri, Yersinia pestis basilini sıçan pirelerinin midesinde bulduğunu iddia etti. Pire ısırığının insanlara bakteri enjekte ettiğini savundu...

Mart 2014'te, Londra'da 14. yüzyılın veba kurbanlarının bulunduğu bir toplu mezarın kazılmasından sonra, araştırmacılar bazı iskeletlerin dişlerini incelediler. Dişler gerçekten de Yersinia pestis bakterisinin ("Yersenia pseudotuberculosis" olarak adlandırılır) DNA'sını içeriyordu. Ancak DNA analizi şunu ortaya çıkardı: "**Kara Ölüm, sanıldığı gibi hıyarcıklı veba değil, pnömonik veba idi.**"(Sağlık ve Tıp, 31 Mart 2014). Bu, Büyük Veba'nın gerçekte bir salgın hastalık olduğunu doğrular.ölüm korkusu çatışmaları Avrupa nüfusunu ele geçiren ("ölümcül hastalık" tarafından tetiklenen)

İçinde **cüzzam** (ile bağlantılı saldırı çatışmaları) büyümeler, kompakt çıbanlar oluşturmaktan ziyade düz bir düzlemde gelişir. Ancak, açık haşere gibi, tüberkülozun ürettiği tüberküloz akıntısını (deri tüberkülozu) kaynatır.
NS *mikobakteri cüzzam* kötü kokulu bir kokuya sahiptir. Sürekli onarım süreçleri (şifa asılı) dermiste, genellikle durumun kendisi nedeniyle, sonunda şekil bozukluğuna neden olan cilt yaralarına yol açar (kirli ve biçimsiz hissetmek).

Çiçek hastalığı sözde neden olduğu iddia ediliyor *variola majör virüsü*. olduğu tahmin edilmektedirvirüs 68.000 ila 16.000 yıl önce bir kemirgen virüsünden evrimleşmiştir. 1967'den başlayarak, Dünya Sağlık Örgütü çiçek hastalığına karşı küresel bir aşı programı emretti; "hastalığın" 1979'da ortadan kaldırıldığı iddia edildi.

Çiçek hastalığı, keskin bir şekilde kabarmış püstüller olarak ortaya çıkar.

1600'lerde Avrupalı "yerleşimciler" çiçek hastalığını ilk kez Kuzey Amerika'ya getirdi. 1633-1634'te hastalık (gerçekte "saldırı çatışmaları") tüm Kızılderili kabilelerini yok etti. **NOT:** Çiçek hastalığı ölümü genellikle Zatürretarafından oluşturulan bölgesel korku ve varoluş çatışmaları!

Bu görüntü klinik tabloyu gösterir. **püstüler egzama**. Derideki irin dolu papüller iltihaplı bir yüzeyde görünür (bkz.dermatit). Bu durumda, Biyolojik Özel Programlarcorium derisinin (saldırı veya "kirli hissetmek" -çatışma) ve epidermis (ayrılık çatışması) aynı anda çalıştırın.

20. yüzyılın başında, Londra Belediye Meclisinin Sağlık Komitesi üyesi olan İrlandalı oyun yazarı George Bernard Shaw şunları söyledi: püstüler egzama olarak çiçek hastalığı, ya da ne değil - bunun dışında herhangi bir şey

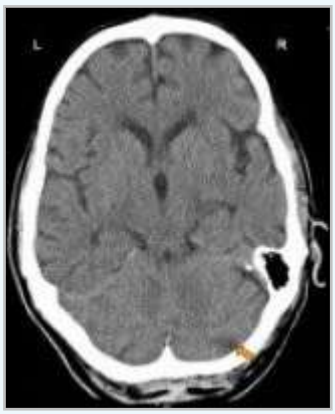
Çiçek hastalığı." (Kaynak:Doktorlar Aşılar İşe Yaramayınca Hastalıkların Adlarını Değiştiriyor). NS aynı taktik, çocuk felci olarak yeniden adlandırılarak kullanıldı. Guillain-Barré sendromu.

Zona hastalığı küçükler, pigmentsiz (amelanotik) derinin bir veya birkaç bölümü boyunca gelişen büyümeler. İyileşme evresi sırasında cilt lezyonları**şiş ve kırmızı** iltihaplanma ve buna bağlı olarak **kabarcıklar irin ile doldurulur** tarafından üretilen bakteri. Sonraepileptoid kriz, içinde PCL-B, kabarcıklar kurur, kabuklar oluşturur ve yavaş yavaş kaybolur. Skarlaşma sürecine akut eşlik eder**keskin, acı veren ağrı**. Bu, herkesin iyileşmesi için karakteristiktir. eski mezodermal dokular (Ayrıca bakınız glandüler meme kanseri). Tekrarlayan zona nöbetleri şu şekilde tetiklenir:çatışma nüksayarlayarak bir izlemek orijinal olduğunda kuruldu saldırı veya "kirli hissetmek" -çatışma gerçekleşti.

Konvansiyonel tıp, zona hastalığının bir hastalığın yeniden aktifleştirilmesinden kaynaklandığını iddia ediyor.

"varicella-zoster virüsü" ile önceki enfeksiyon (bir tür "uçuk virüs") sözde neden olur suçiçeği (Aynı şekilde su çiçeği olan kişilerin yeni bir hastalığa karşı "ömür boyu bağışıklığı" olduğu söylenir.enfeksiyon" "zoster virüsü" ile). Virüsün duyusal periferik sinirler boyunca göç ettiği, bu sinir tarafından sağlanan cilt bölgesinde çoğaldığı ve daha sonra zona gelişimine neden olduğu öne sürülmüştür. Ancak virüs teorisi, "virüsün" neden çok spesifik bir cilt segmentini (yüz, omuz, göğüs, gövde, genital bölge) etkilediğini ve durumun neden vücudun sağında veya solunda veya her ikisinde meydana geldiğini açıklayamaz. . NSbağışıklık sistemi teorisi herhangi bir cevap da vermiyor. İddia edilen varlığın varlığının yanı sıravirüs son derece şüpheli, Dr.

Hamer'ın Araştırmalar, zona hastalığı olan herkesin beyin taramasında çekiç odak beyincikte, tam olarak beynin corium derisini kontrol eden bölgesinde (aşağıdaki beyin taramasına bakın); dolayısıyla, faaliyetibakteri(!) iyileşme aşamasında. ile ortaya çıkan deri döküntüsüsuçiçeğiÖte yandan, içerir epidermis ve tarafından kontrol edilir beyin zarı.



Bu beyin taramasında turuncu ok küçük bir ödem beyinciğin sağ tarafında (GNM diyagramını görüntüleyin). olduğunun bir göstergesidir.saldırı veya "kirli hissetmek" -çatışma çözümlenmiştir. İyileşme evresinde vücudun sol tarafında zona gelişmiştir.

Sol gövdedeki zona, çatışmanın (saldırıya uğramış veya "belden aşağısı" kirlenmiş hissetme) bir hastalıkla ilişkili olduğunu ortaya koyuyor. ortak, eğer kişi Solak. içinsağlakkişi çatışma olurdu anne/çocuk-ilgili.

NOT: Zona döküntüsü aynı anda corium derisini de içerebilir (kirli hissetmek) veepidermis (örneğin, itici bir kişiden ayrılmak istemek; bkz. uçuk).

Beğenmek Kaposi sarkomu, konvansiyonel tıpta zona ile ilgili bir "hastalık" olarak yorumlanır. AIDS: "HIV/AIDS pandemisinden önceki günlerde zona sadece yaşlılarda veya zayıflamış kişilerde görülüyordu. bağışıklık sistemleri. Günümüzde zona ile çok yaygındırHIV enfeksiyonlar ve AIDS." (Tıklayın makaleyi okumak için)

Derinin kandidiyazı (deri altı kandidiyazis) ne zaman ortaya çıkar? mantarlar iyileşmeye yardımcı olun. İçinde**cinsel bölge**"kirli" seks, "kirli" cinsel uygulamalar veya "kirli" hissetmek cinsel hakaret yoluyla (karşılaştırın vajinal kandidiyaz ve penil kandidiyazis). Hemşirelik bakımı gerektiren hasta veya yaşlı kişilerde "kirli çocuk bezleri" tipik olarak genital ve anal bölgede kandidiyaza neden olur.

Derinin mantar enfeksiyonu genellikle "olarak bilinir.**saçkıran**". Tıbbi terim tinea'dır. Solucanla alakası yok.

Tinea versicolor hiperpigmentasyon olarak ortaya çıkan bir cilt durumudur (çatışma aktif faz) veya hipopigmentasyon (iyileşme aşamasında). Beyaz lekeler, kalıcı mantar aktivitesinin sonucudur veya şifa asılı, corium cildinin depigmentasyonuna yol açar (beyaz cilt lekeleriyle karşılaştırın) vitiligo ilişkili epidermis).

A **tırnak mantarı** (tinea unguinum veya onikomikoz), "iğrenç" olarak kabul edilen bir şeyle temas ederek ayak veya tırnak plağının altındaki korium derisinde gelişir (ayrıca bkz. atlet ayağı).

YAĞ BEZLERİ

NS **yağ bezleri** cildi yağlamak için yağlı bir madde (sebum) salgılayan ekzokrin bezlerdir. En çok yüz ve saç derisinde bulunurlar. Kel olma (tipik bir erkek endişesi) veya bir saç modeli (tipik bir kadın endişesi) üzerindeki sıkıntı, bu nedenle yağlı bir saç derisine sahip olmanın altında yatan neden olabilir.

Akne GNM terimleriyle, bir saldırı veya "kirli hissetmek" -çatışma. NS**iltihap** ile birlikte **şişme, kızarıklık ve irinle dolu püstüller** zaten **iyileşme aşaması**tarafından yardım bakteri (*propionibacterium akneler*). Sırasında**çatışma aktif faz**, NS **cilt engebeli görünüyor**. Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak, durum küçük sivilcelerden ciddi bir cilt rahatsızlığına kadar değişir. Aknenin hormonal değişikliklerle ilgili olduğu teorisi yetersizdir, çünkü her gençte sivilce yoktur ve yetişkinlerde de vardır.

Akne en sık yüzde görülür, özellikle ergenlik çağında, çünkü ergenler görünüşleri konusunda çok daha savunmasızdır. Çekici hissetmek veya iyi görünmemek bu nedenle kolayca sivilceye neden olabilir. Ayrıca, gençlik yılları daha fazla çatışmanın olduğu zamandır (sözlü saldırılar) yetişkinlerle (ebeveynler, öğretmenler, yetkililer). Genellikle sivilcenin kendisinin görünümüdür ("kirli" hissetmek yüzünde) iyileşme sürecinin tamamlanmasını geciktirir.

A **yağ kisti** cilt yüzeyinin altında sarımsı sebum ile dolu bir yumrudur (ayrıca bkz. arpacık ve şalazyon, meibomian kisti yağ bezleri ile ilgili göz kapakları; yağ nodülleri ile karşılaştırın veyaksantomlar). Alındaki bir yağ kisti, birsaldırı çatışması entelektüel bir performansla ilgili ("Seni aptal!"). içinsağ elini kullanan, sol taraftaki bir kist, bir ile ilişkili bir çatışmaya işaret ediyor. ortak.

trikilemmal kistler, Ayrıca şöyle bilinir **wen**, dermisteki bir saç folikülünden kaynaklanır. Bu nedenle genellikle yüksek saç folikülü konsantrasyonuna sahip olan kafa derisinde bulunurlar. Kistlerin peynire benzer kokusu bunun bir işaretidir.mikobakteri işteler.

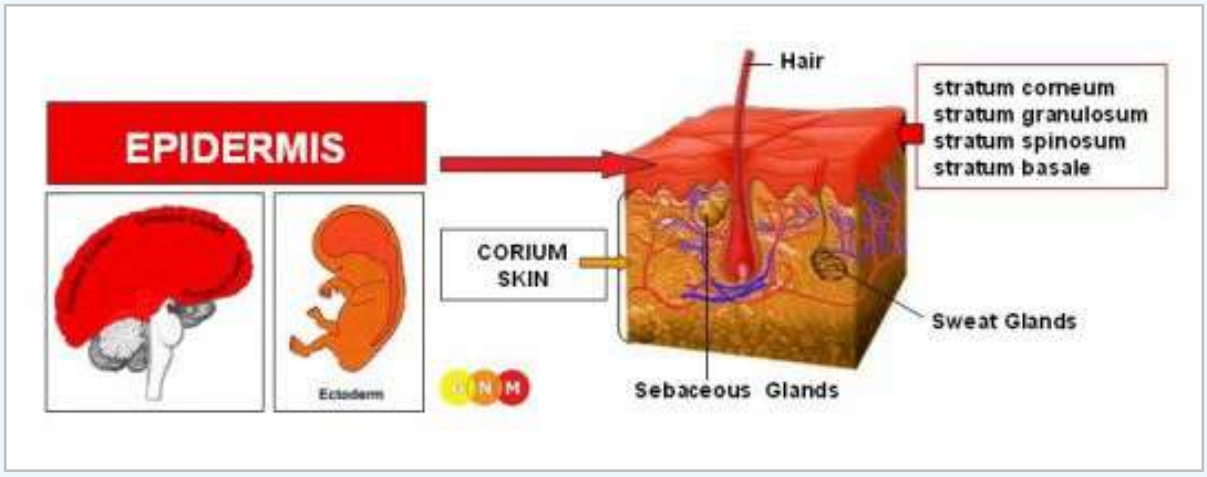
TER BEZLERİ

NS **ter bezleri** içinde koryum derisi vücut ısısını düzenleyen ve organizmanın kurumasını önleyen sulu, tuzlu bir film oluşturur. Ayrıca, ter bezleri metabolik atıkların ortadan kaldırılmasından sorumludur (ayrıca bkz.gece terlemeleri). Terleme tarafından düzenlenir sempatik sinir sistemi, bu nedenle terleme stres, sinirlilik veya heyecanla ve çatışma aktivitesi sırasında (soğuk terleme) artar.

İçinde **çatışma aktif aşaması** bir saldırı veya "kirli hissetmek" -çatışma ter bezi hücreleri çoğalır ve neden olur **aşırı terleme (hiperhidroz)**. Bireysel çatışma durumuna bağlı olarak terleme,genelleştirilmiş veya koltuk altları, kasık, avuç içi, ayak tabanları veya kafa derisi gibi vücudun belirli bir alanıyla sınırlı (yerelleştirilmiş çatışma). İyileşme evresi sırasında, ek ter bezi hücreleri şu şekilde uzaklaştırılır:mantar veya bakterieşlik eden bir **güçlü koku**.

Tinea pedis bir "mantar enfeksiyonuayaklardaki ter bezlerini içeren (karşılaştırın tırnak mantarı). "Kirli hissetme" çatışması tipik olarak ayaklar "kirli" bir şeyle temas ettiğinde, örneğin kirli zeminlerde (genel duşlar, soyunma odaları, tuvaletler) yürümek, kirli suda yürümek veya hayvan kakalarına basmak gibi durumlarda ortaya çıkar. Terli çizmeler, terli ayakkabılar ya da "yucky" olarak kabul edilen terli çoraplar da çatışmayı tetikler. Sırasında **iyileşme aşaması**, mantarlar peynir benzeri bir madde üretir ve bu da kendine özgü kokuyu yaratır.**atlet ayağı**" (Sporcular arasında durum yaygın olduğu için terim popüler oldu). Kokan ayaklar genellikle yeni "kirli hissetme"ye yol açar - mantar aktivitesinin devam etmesi sonucu çatışmalar. Kokan ayaklarla veya kirli kamu tesisleriyle ilişkili ayakkabılar,izlemek kronik bir duruma yol açar. "Sabah çiyinin üzerinde yalınayak yürümek" gibi çarelerin işe yaramasının nedeni, ayakların artık "kirli" olmakla değil, iyileşme aşamasının tamamlanmasını sağlayan izleri temizleyen taze ve temiz olmakla ilişkilendirilmesidir.

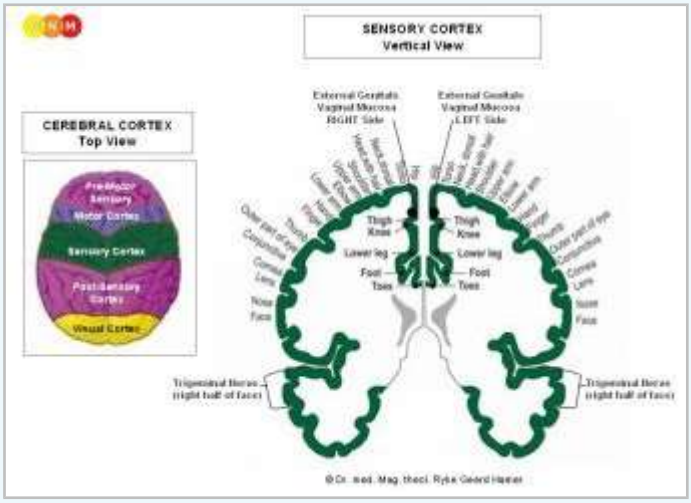
NOT: Saldırı ya da "kirli hissetmek" çatışması, yağ bezlerini veya ter bezlerini etkiler. rastgele. Ancaksaldırı çatışması ilişkili koryum derisi her zaman daha şiddetli olarak yaşanır.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

EPİDERMİSİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Epidermis (dış deri)

alttakileri kapsar koryum derisi(dermis veya cilt altı). Epidermis, ağırlıklı olarak sıcaklık, basınç ve dokunma gibi duyusal algıdan sorumludur. Epidermisteki hücrelerin çoğu, epidermisin en derin tabakasından köken alan keratinositlerdir (keratin üreten hücreler).**stratum basale**. Bu katman ayrıca pigment üretenmelanositler (ancak melanositlerin çoğu koryum derisi). Bazal tabakadan keratinositler,**stratum spinozum** ve **stratum granülozum** kadar **Stratum corneum**. Derinin yüzeyine ulaştıklarında yavaş yavaş dökülürler ve yerlerini aşağıdan yukarıya doğru itilen yeni hücreler alır. Keratin ayrıca saç ve tırnakların ana yapısal bileşenidir. Epidermis keratinize olanlardan oluşur.skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Epidermis tarafından kontrol edilir **duyusal korteks** (serebral korteksin bir parçası). Vücudun sağ tarafının derisi, duyusal korteksin sol tarafından kontrol edilir; vücudun sol tarafının derisi sağ kortikal yarımküreden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma epidermise bağlı
a **ayrılık çatışması** fiziksel temas kaybı olarak deneyimlenir (ayrıca bkz. ayrılık çatışması ilişkili periost).

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

Yeni doğanlar, doğumda annelerinden ayrıldıklarında (kuluçka makinesine konurlar, evlat edinilmek üzere bırakılırlar) çatışmayı yaşarlar. Bir ayrılık çatışması zaten meydana gelebilir rahim içi, örneğin, ultrason prosedürleri nedeniyle. Ultrason gürültüsü, annenin kalp atışlarını bastırır ve bu, fetüs için oldukça travmatik olabilir; her ultrason testi birçatışma nüks doğmamış için (bkz. Down Sendromu). Çocuklar, azarlandıklarında, cezalandırıldıklarında veya istismara uğradıklarında, daha fazla ilgi gören yeni bir kardeş doğduğunda, ebeveynleri ayrıldığında, arkadaşlarını görmelerine izin verilmediğinde, en sevdiği oyuncak bebekten ayrılmak zorunda kaldıklarında, ayrılık çatışmaları yaşarlar. oyuncak ayı, pelüş hayvan veya sarılmayı sevdikleri evcil hayvan; ayrıca anne işe geri döndüğünde, kreşe, anaokuluna ya da akrabalara verildiğinde ya da bir bakıcı ya da dadı bırakıldığında. Benzer şekilde, yaşlılar bakımevine taşınmak zorunda kaldıklarında veya ömür boyu sürecek bir eşin veya refakatçinin ölümünden sonra kendilerini "sürüden" ayrı hissederler. Biriyle teması veya teması kaybetme korkusu (boşanma tehdidi, zorlu bir uzun mesafeli veya hafta sonu ilişkisi, sevilen birinin ayrılacağı, taşınacağı veya öleceği korkusu) veya bir kişi tarafından reddedildiğini hissetmek, diyelim, bir anlaşmazlık yüzünden çatışmayı uyandırabilir. Evcil hayvanlar, örneğin efendileri ayrıldığında veya

ölürler veya bir kulübeye konurlar. Aynı şekilde, çatışma şu anlama gelir:**ayrılmak istemek** (kelime anlamıyla veya mecazi olarak) birinden, korkutan bir patron veya öğretmen, sinir bozucu bir meslektaş veya okul arkadaşı veya istismarcı bir ebeveyn veya eş (kelime anlamı ile dokunma çatışması ilgili olarak dokunulmak istemeyenmiyelin kılıf).

Ayrılık çatışması aynı zamanda **cilde yakın bir şeyden ayrılmak istemek** (yüz maskesi, oksijen maskesi, kask, şapka, giysi, ayakkabı, dar çorap, ıslak çarşaf, ıslak çocuk bezi). Aynısı bir için de geçerlidir**artık izin verilmeyen veya dokunulamayan bir şeyden ayrılma** (müzik aleti, klavye, tenis raketi, golf sopası, direksiyon simidi) **veya teninde hissetmek** (bir nişan yüzüğü, favori bir yastık). **NOT:** Bir evden ayrılma, ciltle değil "bölge" ile ilgili olduğu için biyolojik anlamda bir ayrılık çatışması değildir (bkz. toprak kaybı çatışması).

NS Biyolojik Özel Program epidermisin takip ettiği **DIŞ CİLT DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve aşırı duyarlılık ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: Sırasında çatışma aktif faz NS epidermis ülserleri de ayırma ile ilişkili alan(lar). Ülserasyonlar mikroskobiktir ve genellikle fark edilmez. Bununla birlikte, devam eden çatışma faaliyeti ile,**cilt kuru, pürüzlü, pul pul, solgun ve soğuk hale gelir** zayıf kan dolaşımından. Sonunda, cilt çatlamaya başlar ve**çatlaklar** kanayabilir. Yoğun bir çatışma uzun süre devam ederse, cilt ülserli bölgede açılır (bkz.bacak ülserleri). **iktiyoz**, benzer ince pullanma ile karakterize bir cilt durumu balık pulu, aynı zamanda uzun ve yoğun çatışma etkinliğinin bir göstergesidir.

Üzerinde **kafa derisi** lapa lapa cilt olarak gösterir **kepek**. Epidermal derinin derin ülserasyonu neden olur**saç dökülmesi (alopesi)**; AyrıcaEvcil Hayvanlar.

Bu örnekte, kel noktalar yalnızca kafa derisinin sol tarafındadır. Bu, fiziksel temasın kaybının (örneğin, başı okşamayı kaçırmak) birortak eğer adam Solak ya da onun için anne o ise sağlak.

Çatışmanın çözülmesiyle birlikte saçlar yeniden uzamaya başlar.

Epidermal hücrelerin kaybı nedeniyle **cildin hassasiyeti azalır** (ile karşılaştırmak aşırı duyarlılık ilişkili periost). Eğer NS ayrılık çatışması şiddetli **cilt tamamen uyuşabilir** (duyusal

felç). Ani duyusal uyuşukluk, örneğinkol veya bacak, genellikle bir ile karıştırılır felç. Kısa bir yeniden etkinleştirme**duyusal felç** sırasında ortaya çıkar epileptoid kriz.

Çatışma-aktif fazın tipik bir belirtisi, **kısa süreli hafıza kaybı**, hafızayı bloke ederek "derisinden yırtılan" kişiyi geçici olarak "unutmak" amacına hizmet eder (hayvan dünyasında, bir anne kedi, yavrularını ondan çok erken ayrıldığında artık tanımaz). Kısa süreli hafıza kaybı, iyileşme evresinin ilk kısmına ulaşır (PCL-A). Çocuklarda, zayıf hafıza, günümüzde, öğrenme güçlüğü ve odaklanma sorunları olarak kendini gösterir.**Dikkat Eksikliği Bozukluğu (ADD)**. Yetişkinlerde, uzun süreli ayrılık çatışmaları,**bunama**.

NOT: Kısa süreli hafıza kaybı, herhangi bir zamanda meydana gelir. Biyolojik Özel Program (içinde çatışma aktif faz vePCL-A) içeren duyusal, duyu sonrası veya ön motor-duyusal korteks çünkü biyolojik terimlerle, tüm organizmanın skuamöz epiteli bir "ayrılık çatışması" ile ilişkilidir (bkz. biyolojik çatışma ilişkili Süt kanalları, ağız yüzeyi mukozası, burun mukozası, veya yemek borusu).

Bu beyin taraması, duyusal kortekste (GNM diyagramını görüntüleyin). Kireçlenme sabitten kaynaklanırtekrarlar ile ilgili ayrılık çatışmaları.

VITILIGO ülserasyon vücuda ulaştığında gelişir Bazal katman Melanin üreten hücrelerden oluşan cilt. depigmentasyon oluşturur**Beyaz lekeler** vitiligo için tipik (karşılaştırın çok renkli içeren koryum derisi; Ayrıca bakınızKızıl). NSayrılık çatışması epidermisin en derin tabakasıyla ilgili olarak - öznel olarak - özellikle zalim veya "acımasız" (sevilen birinin kaybı, fiziksel istismar) olarak algılanır. Beyaz maküller, ayrılma ile ilişkili site(ler)de görünür.Vitiligodan etkilenen bölgelerde büyüyen saçlar beyazlaşır.. **Albinizm**beyaz ten ve beyaz saç ile karakterize, genelleştirilmiş, "acımasız" ayrılık çatışması doğmamış çocuk tarafından acı çekti. Pigmentli cilt tabakasının tamamen kaybı nedeniyle, çatışma çözülse bile bir repigmentasyon artık mümkün değildir.

Gövdenin sağ tarafındaki Vitiligo, bir "acımasız" ayrılığı ortaya çıkarır. ortak (bir sağlak adam).

Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (içinde PCL-A) cildin etkilenen bölgesi pembemsi ve kırmızı olur, ardından yavaş (!) bir repigmentasyon süreci izler. PCL-B. Ancak yinelenençatışma nüks Bu aşamada, kafe-au-lait lekeleri olarak bilinen kahverengi lekeler olarak ortaya çıkan hiper-pigmentasyona yol açar.

burada, **cafe-au-lait mekanları** üst gövdenin sol tarafında, tam olarak orta çizgiye göredir. Bu nedenle,ayrılık çatışması anne ile ilişkilidir (bir sağlakkişi) veya bir ortak (bir solak).

Geleneksel tıpta altı veya daha fazla café-au-lait lekesi Von Recklinghausen hastalığı olarak teşhis edilir. Buna göreDr. Hamer'ın Araştırma, "Von Recklinghausen'ın" biyolojik olarak ilgilimiyelin kılıf ve bir ile bağlantılıdır dokunma çatışması (görmek nörofibrom).

Bu resim, kafeteryadaki kafe-au-lait lekelerini (açık kahverengi) göstermektedir. penis başı şiddetli bir ayrılık çatışmasından kaynaklanır (örneğin, cinsel ilişkiye girmek istememek). NSmelanomlar (koyu kahverengi) penis şaftında "kirli hissetmek" (Penis kafasına bir kas bahşedilmediği için melanomların gelişimi penis şaftı ile sınırlıdır. koryum derisi).

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) cildin ülsere bölgesi yenilenir**hücre çoğalması**. NS**cilt şişer**, olur **kırmızı, iltihaplı, tahriş olmuş, kaşıntılı**, ve **duyarlı dokunma**(aşırı duyarlılık). Küçük sıvı dolu ödemler şu şekilde görünür:**kabarcıklar**. Sonra epileptoid kriz, içinde PCL-B, kabarcıklar kurur ve cilt normalleşir, çatışma nüks.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemiilişkili pankreas adacık hücreleri).

Mikroskop altında, vücutta meydana gelen ülserasyon çatışma aktif faz (soldaki resim) ve iyileşme evresinde gelişen küçük ödemler (sağdaki resim) halka şeklinde, çarpıcı biçimde çekiç odak (resmi görmek için tıklayın) ilgili beyin rölesinde.

Cildin iyileşmesi şu şekilde kendini gösterir: **DERİ DÖKÜLÜĞÜ**, olarak adlandırılan **dermatit**, **egzama**, **kurdeşen (ürtiker)**, **kızamık, kızamıkçık, suçiçeği**, **Gül hastalığı**, **lupus**, **Sedef hastalığı**, **uçuk**, ve benzeri. GNM'ye dayanarak, hepsi aynıdır, yani bir hastalığın iyileşme aşaması.ayrılık çatışması.

CİLT DÖKÜLÜĞÜNÜN YERİ

İstenmeyen bir ayrılık (sevgiliyi kucaklayamamak veya kucaklayamamak)

kişi veya evcil hayvan) tipik olarak deri döküntüsü olarak ortaya çıkar. ***içeri*** **kolların, ellerin, parmakların veya bacakların**, bir kişiden ayrılmak istemek ağırlıklı olarak ***dıştan*** **kolların, ellerin, dirseklerin, bacakların, dizlerin, incik kemiklerinin**, veya **ayak bilekleri** mecazi anlamda birini itmek veya tekmelemek için kullanılır. Tam çatışma durumuna bağlı olarak, ciltte fokal deri döküntüleri de ortaya çıkar.

NS **kafa** (kafa derisi),**yüz** (Ayrıca bakınız göz kapağının dış derisi), **dudaklar** (soğuk yaralar, **göğüs**, **karın**, **dış cinsel organlar**veya üzerinde **geri**. A**yaygın deri döküntüsü (egzantem)** Bir kişinin bir bütün olarak yaşadığı genelleştirilmiş bir ayrılık çatışmasını ortaya çıkarır. Vücut döküntüsü, örneğin ilaç zehirlenmesinden de kaynaklanabilir -DHS.

NOT: Vücudun sağ veya sol tarafının (veya her iki tarafının) etkilenip etkilenmediği, kişinin vücuduna göre belirlenir.el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Lokalize bir ayrılma çatışması, ayrılma ile ilişkili derinin alanını etkiler.

Kronik veya tekrarlayan döküntüler nedeniyle meydana çatışma nüks ayarlanarak tetiklenir izlemek kurulduğunda bu ayrılık çatışması ilk gerçekleşti. Döküntü ellerde veya parmaklarda ise buna "" denir.**egzama ile temas**" veya "**alerjik kontakt dermatit"** (görmek "alerji"). Parçalar örneğin belirli bir meyve veya sebze, bir mücevher (yüzük veya kolye), belirli bir vücut bakım ürünü veya parfüm veya hayvan kılı (evcil hayvan) bu tür egzamaların ortaya çıkmasına neden olur.

NOT: Topikal kortikosteroidler (bkz. kortizon) İltihaplı cilt durumlarında kullanılan iyileşme evresini kesintiye uğratır. Bu nedenle uygulama kesildikten kısa bir süre sonra kızarıklıklar tekrar ortaya çıkar.

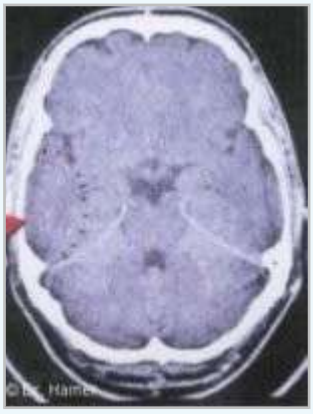
Bebekler gelişir **dermatit** Anne emzirmeyi aniden bıraktığında ağız çevresinde ve yanaklarda. NSayrılık çatışması anne memesi ile temasın kesilmesiyle ortaya çıkar. Ticari sütün ilk tadı olarak kurulmuşsaizlemek , bu sözde "süt" neden olur alerji".

kurdeşen, Ayrıca şöyle bilinir **ürtiker**, aynı zamanda bir tür "deri" olduğuna inanılıyor. alerji". Resim, örneğin bir "sırtımdan çekil" ile kışkırtılan sırtta bir kurdeşen salgını gösteriyor.izlemek.

Her ikisi de **Gül hastalığı** (soldaki resim) ve **lupus eritematozus** (sağdaki resim) burun, çene ve yanaklarda görülen deri döküntüleridir. Çatışma, ya temasın kesilmesiyle ya da ayrılma isteğiyle ("yüzümden çekil!") "yüzden" bir ayrılık olarak yaşanır. NSirin dolu sivilceler (burada rosacea ile) içerir koryum derisi ve bağlantılıdır a şekil bozukluğu çatışması, genellikle cilt durumunun kendisinden kaynaklanır.

Yüz tarafından sağlandığı için trigeminal sinir, yüz derisinin iyileşmesi genellikle eşlik eder **nöralji**, aranan**trigeminal nöralji** (ayrıca bkz. trigeminal nevralji periost ve Yüz kemikleri).

NOT: Trigeminus sinirinin duyu ve motor dalları vardır. Sinirin motor dalı ile ilgilidir.yüz felci.



Bu CT taraması bir çekiç odak sağ trigeminal siniri kontrol eden beyin rölesinde. Bu durumda, kişi (birSolak erkek) acı çekti a ayrılık çatışması ondananne. Bu nedenle trigeminal nevralji yüzün sağ tarafında meydana gelir.

LYME HASTALIĞI

Lyme hastalığı Bakteri ile enfekte olan kenelerin ısırması ile insanlara bulaştığı söylenir.*borrelia burgdorferi*. Teoriye göre, tedavi edilmezse "enfeksiyonvücudun diğer bölgelerine yayılır.

tipik belirtileri **borreliosis** ateş, vücut ağrıları, yorgunluk, baş ağrıları ve **dairesel dışa doğru genişleyen döküntü**, ısırık bölgesinde eritema migrans (EM) olarak adlandırılır. GNM'ye dayalı olarak, karakteristik kızarma, bir "enfeksiyon" değil, daha çok kene ısırığının neden olduğu yaranın iyileşmesi (histamin salınımı, etkilenen bölgedeki kan akışını artırmak için kan damarı duvarındaki gözenekleri genişletir). Aynı tepki, örneğin bir arı sokmasından sonra ortaya çıkar.

gelişen semptomlar *sonrasında* kene ısırığı, Lyme hastalığı teşhisinin tetiklediği çatışmalarla ortaya çıkar (bir "kirli" çatışma olarak bilinen bir mantar enfeksiyonu ilesaçkıran", a motor çatışması ile kaçamamaktan kas felci) ve "Lyme hastalığının ciddi sonuçları" korkusu (bkz. menenjit). Su tutma nedeniyle SENDROM (aktif varoluş çatışması paniğin neden olduğu) semptomları şiddetlendirir. **NOT:** Bir kene tarafından ısırılmadan "Lyme hastalığı" teşhisi konan insanlar var.

İçinde **kızamık**, **kızamıkçık** (Alman kızamığı olarak da bilinir) ve **suçiçeği** deri döküntüsü vücudun çoğunu kaplar. Tüm vücudu etkileyen genelleşmiş ayrılık çatışmaları, genellikle "sürüden" (evde, okulda) ayrılma konusunda çok daha savunmasız olan bebekler ve küçük çocuklar tarafından yaşanır. "Çocukluk hastalığı"nın kendini nasıl gösterdiği, hangisine bağlıdır.epidermal tabaka dahil (suçiçeği, kızamık ve kızamıkçıktan daha derine iner) ve önceki çatışma-aktif fazın yoğunluğunda (kızamıkçık, kızamıktan daha hafif semptomlara neden olur). İleSENDROM, yani, ile Su tutma bir sonucu olarak

aktif terk çatışması, NS deri döküntüsü kabarcıkları daha dramatik görünür. Yoğun bir iyileşme aşamasına yüksek ateş eşlik eder.

Kızıl olduğunda oluşur ayrılık çatışması epidermisin alt tarafını etkiler (beyaz lekeler olarak gösterilir - bkz. vitiligo) ve epidermisin üst tarafında, çatışma çözüldükten sonra deri döküntüsü gelişmesiyle birlikte. Kırmızı ve şişmişdil ("ahududu dili") ek bir "sözlü çatışma" (muhtemelen gıda ile ilgili); a "boğaz ağrısı"bir lokmayı yutmak istememe" (yemek veya mecazi olarak "yutması zor bir durum") çatışmasına işaret eder. Kızıl hastalığında deri döküntüsünün bir hastalık olduğu teorisi "streptokok enfeksiyonu", GNM açısından alakasız.

anlayışına dayalı olarak Dördüncü Biyolojik Kanun, bunlar "**çocukluk hastalıkları"** değiller " bulaşıcı viral enfeksiyonlar", iddia edildiği gibi, ancak *iyileşme aşaması* ile ilgili ayrılık çatışmaları aynı anda daha fazla çocuğun yaşadığı (virüsler sözde kızamıkçık, kızamıkçık veya su çiçeğine neden olduğu hiçbir zaman bilimsel olarak kanıtlanmamıştır). Bu tür toplu ayrılık çatışmaları okulla ilgili olabilir (bir okul arkadaşı veya öğretmenle ilişkili bir ayrılık) veya tüm kardeşleri etkileyen evle ilgili olabilir. "" olan biriyle iletişim kurmak istememek veya izin verilmemekenfeksiyon"yayılması" ile sonuçlanır. ayrılık çatışmaları koşulun kendisinden ziyade. Okulda veya daha büyük bir nüfusta kızamık salgınları, genellikle "enfekte" bir kişiyle temasa geçme korkusuyla bağlantılıdır.

Bu diyagram, Almanya'da 1961 ve 1995 yılları arasındaki kızamık ölüm oranlarını göstermektedir. Kaynak: Alman Federal Sağlık Ofisi Wiesbaden.

Kızamık aşılama programı ("Impfeinführung"), kızamık salgınının zirvesinden çok sonra, 1976 yılında başlamıştır (ayrıca bkz. çocuk felci aşı programı ve tetanoz aşı programı).

Sedef hastalığı iki içerir ayrılık çatışmaları; biri içindeçatışma aktif faz pul pul bir cilde neden olur, diğeri iseiyileşme aşaması iltihap olarak gösteriyor. İki faz aynı alan(lar)da örtüşür ve şu şekilde sunulur:kalın, kırmızı bir yüzey üzerinde gümüşi pullar. Konum, vücudun hangi bölümünün çatışmayla ilişkili olduğunu ortaya koyuyor. Ne denir"**psoriatik artrit"** GNM terimleriyle, ayrılık çatışmalarının ve kendini devalüasyon çatışmaları (görmek eklemler) aynı anda meydana geldi.

Bu resim, her iki dirsekte de sedef hastalığını göstermektedir. yerelleştirilmiş ayrılık çatışmaları örneğin, iş yerinde dehşete düşüren bir iş arkadaşıyla ve aynı zamanda evdeki can sıkıcı bir aile üyesiyle ilgili olarak, birini savunmada uzaklaştırmak istemek (ya da biraz "dirsek odası" almak istemek). Durumun tam görünümü, iki çelişkiden hangisinin olduğuna göre belirlenir.aktif veya iyileştirme o zaman.

Sedef hastalığı etkiler epidermisin iki üst tabakası yani skuamöz epitel hücrelerinin keratine dönüştürüldüğü granüler tabaka ve keratin birikiminin cilt yüzeyinde beyaz plaklar oluşturduğu stratum korneum.

uçuk (burada, yakından bir görüntü) küçük, sıvı dolu kabarcıklar olarak ortaya çıkar. dermatit veyasuçiçeği. Deri ile ilişkili olan bölgede gelişirler.ayrılık çatışmasıörneğin, üzerinde dudaklar (öpülmeyi özlemek veya öpülmek istememek, oral seksle ilgili sıkıntı, kirli bir bardak veya “enfekte” bir pipetle dudak teması, sigara “çekilmesi”). Dudaklarda bu tür kabarcıklara genellikle "**uçuk**". Güneş bir tetikleyici olabilir veya izlemek dudaklarda tekrarlayan “güneş herpesi” için.

Sol yanaktaki uçuk, ayrılık çatışması bir ile ilişkiliydi ortak, eğer kişi Solak. içinsağ elini kullanan bir gösterir anne veya çocuk-ilgili çatışma.

A yerelleştirilmiş çatışma olduğu anda cildin bu özel bölgesine dokunulması anlamına gelir. DHS olmuş.

Bu beyin CT gösterir sıvı birikimi (içinde PCL-A) yüzün sol tarafındaki epidermisin kontrol edildiği sağ duyu korteksinde (GNM diyagramını görüntüleyin). Bu nedenle, bu belirli alanda bir cilt durumunun gelişimi.

genital uçuk dış genital organlarda (vulva, labia, penis, skrotum) veya vajina bir ile bağlantılıdır **cinsel ayrılık çatışması** (cinsel eş kaybı, cinsel reddedilme, istenmeyen seks, cinsel istismar). Cinsel bir eşin başka biriyle yatabileceği korkusu veya şüphesi zaten çatışmayı tetikleyebilir. İyileşme aşaması şu şekilde de ortaya çıkabilir:dermatit cinsel organlarda veya Genital siğiller. Cinsel organlardaki (erkek ve kadın) cilt lezyonları şu şekilde teşhis edilebilir:**yumuşak şans (ulkus molle)** veya **şankroid**. Geleneksel tıpta, hastalığın “ilk işareti” olarak kabul edilir.**frengi**.

zührevi hastalıklar genellikle bakteriyel veya viral enfeksiyonlar olduğu varsayılır.cinsel temas yoluyla yayılmak”. Ancak bu güne kadar hastalığa neden olanvirüsler (Uçuk virüsü, uçuk zoster virüsü, HIV, HPV, ve benzerleri) hiçbir zaman bilimsel olarak kanıtlanmamıştır! Bunun dışında, bilgi birikimine dayalı olarakBeş Biyolojik Kanungibi zührevi hastalıklar bel soğukluğu, şankroid, sifiliz, genital uçuk yanı sıra kandidiyaz (bkz. penil kandidiyaz veya vajinal kandidiyaz) ve cinsel organları içeren kanserler (bkz. Rahim ağzı kanseri) semptomlar zaten mevcut olduğundan cinsel yolla bulaşamaz *iyileştirme* semptomlar. Bu nedenle, örneğin bir cinsel eş, ancak, örneğin, durumun bulaşıcı olduğu inancına dayalı olarak dayatılan cinsel perhiz nedeniyle, aynı anda bir ayrılık çatışması yaşadıysa uçuk alabilir. “Cinsel yolla bulaşan bir hastalığa” yakalanma korkusu da ayrılık çatışmasını harekete geçirebilir. İstenmeyen cinsel uygulamalar veya zorla fuhuş yoluyla yaşanan sıkıntı, "zührevi hastalıkların" görülme sıklığının belirli gruplar ve nüfuslar arasında neden daha yaygın olduğunu açıklıyor.

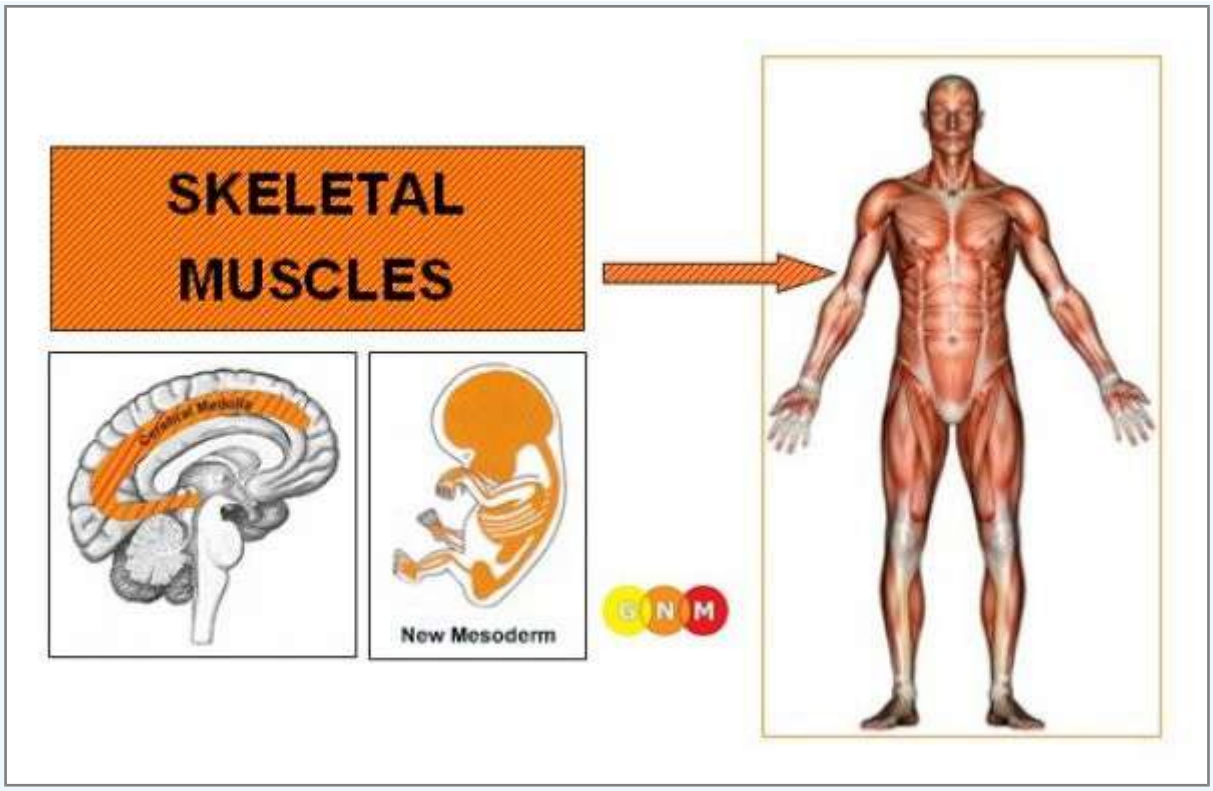
A **bazalyoma** veya **bazal hücreli karsinom** (soldaki resim) Bazal katman Esas olarak pigment üreten melanoforlardan oluşan epidermisin. Bu nedenle, büyümenin kahverengimsi rengi. A **skuamöz hücre karsinoması** (sağdaki resim) epidermisin üst tabakası. Her ikisi de iyileşme aşamasında ortaya çıkar.
a ayrılık çatışması. Geleneksel tıpta, yanlışlıkla uzun süre güneş ışığına maruz kalmanın neden olduğu "cilt kanserleri" olduğu düşünülür (ayrıca bkz.melanom).

siğiller sürekli nedeniyle aşırı iyileşmenin sonucudur çatışma nüks. Tek başlarına veya gruplar halinde ciltle ilişkili bölgede gelişirler.
NS ayrılma; yinelenen çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak kabarık veya düz görünürler.**Cilt etiketleri**Bir bağlantı sapı ile deriden sarkan küçük doku kanatçıkları olan siğillere benzerler. **Genital siğiller** (kondilom) dış cinsel organlarda, vajina, içinde serviks, rahim ağzıveya üzerinde penis kalıcı cinsel ayrılık çatışmalarını ortaya çıkarır.

plantar siğiller derinlerde ortaya çıkmak Bazal katman epidermisin. Tipik olarak ayak tabanında (Latince: planta) veya ayak parmaklarında görülürler. Üzerinde durduğu yerden "ayrılmak" istemek ya da tam tersi, yani bir yerden (iş yeri, spor tesisi, ev, köy, kasaba, ülke) ayrılmak istememek çatışma deneyiminin temelinde yer alır. Örneğin, istenmeyen bir hareket nedeniyle kediler ve köpeklerde siğil gelişir. Üzerinizden çıkarmak istediğiniz iş botu veya yürüyüş ayakkabısı gibi ayakkabılar da özellikle basınç noktalarında ayak tabanında siğil oluşumuna neden olur. Aynısı bir için de geçerlidir**klavus**, genellikle "mısır" olarak adlandırılır. Plantar siğillerin mısırlardan farklı olarak "bulaşıcı insan papilloma virüsü (HPV)" hiçbir bilimsel dayanağı yoktur.

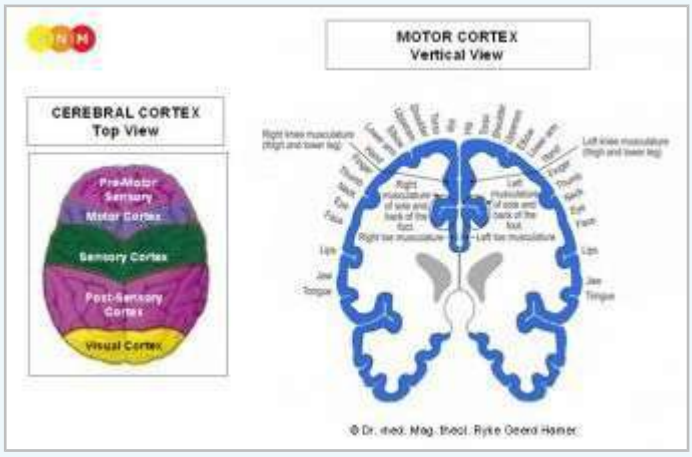
Kalıcı, yoğun bir iyileşme aşaması (şifa asılı) zamanla cildin sertleşmesine veya**skleroderma**, yerel olarak veya tüm vücut (genelleştirilmiş). Skleroderma ayrıca şunları da içerebilir:bağ dokusu katman derinin altında. Çoğu zaman, ikisiBiyolojik Özel Programlar(ayrılık çatışması ve kendini devalüasyon çatışması) aynı anda çalıştırın.

İSKELET KASLARI

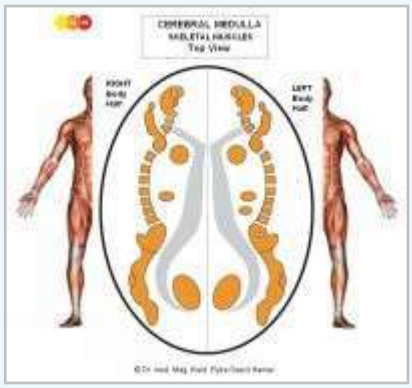


Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

İSKELE KASLARININ GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Kas-iskelet sistemi vücuda şekil vererek vücudun hareket etmesini ve duruşunu korumasını sağlar. Kaslar birbirine bağlanırkemikler ve eklemler vasıtasıylatendonlar ve bağlar ve bağ dokusu, sinir dokusu ve kan damarları ile donatılmıştır. İskelet kasları, çizgili bir düzende organize edilmiş lif demetlerinden oluşur; bu yüzden denirçizgili kaslar. İskelet kasları şekil ve boyut olarak önemli ölçüde değişir. gibi son derece küçük ipliklerden oluşurlar.stapedius kası orta kulaktan uyluk kası gibi büyük kitlelere. İskelet kasları köken alır.yeni mezoderm ve serebral medulla ve motor korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: İskelet kaslarının beyinde iki kontrol merkezi vardır. Dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasın trofik işlevi, kaslardan kontrol edilir.**serebral medulla**; kasların kasılması şuradan kontrol edilir**motor korteks** (serebral korteksin bir parçası). Vücudun sağ tarafındaki kaslar, serebrumun sol tarafından kontrol edilir; sol taraftaki kaslar sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.



Serebral medullada, kemikler, iskelet kasları, lenf düğümlü lenf damarları, kan damarları, bağ dokusu, ve yağ dokusu aynı beyin rölelerini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı, yani bir öz-değersizleştirme çatışmasını paylaşırlar. Kontrol merkezleri baştan ayağa düzenli bir şekilde yerleştirilmiştir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMALAR

NS **biyolojik çatışma** **iskelet kaslarına bağlı** bir **ılımlı kendini devalüasyon çatışması**. Spesifik öz-devalüasyon çatışmaları,kemikler ve eklemler için olduğu gibi.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **kendini devalüasyon çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır. serebral medulla kontrollü organlar türetilen yeni mezoderm.

NS **kasların hareketi ile ilgili çatışma** bir **motor çatışması** ile ilgili "**hareket edememek**" veya "**Sıkışmış hissi**". Çatışma, tüm vücutla (genelleştirilmiş motor çatışma) veya tek bir kas veya kas grubuyla (lokalize motor çatışma) ilişkilendirilebilir.

Yüz kasları: yüzünü kaybetme (statü, itibar, saygı, onur, prestij, haysiyet kaybı; rezalet, aşağılanma, utanç), alay konusu, aptal veya aptal hissetme

Çene kasları: ısırmamak (bkz. ısırık çatışması)

Boyun kasları: hareket edememek veya başını çevirememek

Omuz ve sırt kasları: yoldan çekilememek veya kenara çekilememek

Kol kasları: zorla tutulmak (fiziksel istismar, cinsel istismar,aşı, bir kavgada veya "oyunda"), birini tutamamak veya kucaklayamamak veya geri tutamamak (esnek kas), birini uzaklaştıramamak, biriyle kavga edememek veya kendini savunamamak (dirsek çevresindeki ekstansör kas ve kaslar))

El kasları: birine tutunamamak ya da birisini geri tutamamak (sevilen, ayrılan ya da ölmekte olan biri); bir şeyi alamamak; ellerle ilgili herhangi bir sıkıntı (iş, hobi veya sporla ilgili)

Bacak kasları: kaçamamak, kaçamamak veya kaçamamak (kelimenin tam anlamıyla veya mecazi olarak, örneğin bir işyerinden veya bir ilişkiden), kenara sıçrayamamak, takip edememek, olduğu yere kök salmış hissetmek (taşlaşmış), kapana kısılmış hissetmek (kelimenin tam anlamıyla veya mecazi olarak), ayak uyduramama, tırmanamama (örneğin, terfi alamama), birini tekmeleyememe (ekstansör kas), yürüyememe korkusu (tekerlekli sandalye resmi).

Motor çatışmalar da yaşanabilir **ile veya başkası adına**, özellikle, "hissederken

sıkışmış" sevilen biriyle ilgilidir. gibi koşulların olduğu inancıALS veya MS kalıtsal olması, bir aile üyesini aynı türden çatışmalara karşı daha duyarlı hale getirir (bkz. GNM Maddesi "Genetik Hastalıkları Anlamak").

A fetüs Anne tehlikedeyken veya yakın çevreden gelen tehdit edici sesler (delici, elektrikli testere, çim biçme makinesi, çim biçme makinesi), anneye yakın tutulan blender gibi gürültülü mutfak ekipmanları nedeniyle "kaçamama" çatışmasına dayanabilir. rahim veya çığlık ve bağırma (ebeveynler arasında kavgalar). NSultrasonun "yüksek sesleri" Anne karnındaki bebek için muayeneler oldukça travmatik olabilir (bkz. Down Sendromu). Zor bir doğum sırasında veya doğumdan hemen sonra bebeğin ele alınma şekli sırasında bir "sıkışmışlık hissi"-çatışma etkinleştirilebilir.

Hayvanlar örneğin başka bir hayvanla kavga ederken, bir köpek kulübesine "sıkışıp kaldıklarında", bir zincire bağlandıklarında, bir arabaya kilitlendiklerinde, bir kafeste sıkıştıklarında veya bir muayene sırasında veteriner tarafından tutulduklarında motor çatışmalar da yaşarlar. veya aşılama (bkz. hayvan testi).

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: kas dokusunun hücre kaybı (nekroz) (serebral medulladan kontrol edilir) ve aynı zamanda, **kas zayıflığı veya kas felci** (motor korteksten kontrol edilir). Motor korteksteki çatışmanın etkisiyle, ilgili kasa daha az sinir uyarısı iletilir ve bu da kas fonksiyonunun kaybına neden olur.epidermis ve periost). NS**felç biyolojik amacı** sahte ölüm refleksinden kaynaklanır (av hayvanları, bir yırtıcı veya tehlikeyle karşılaştıklarında "ölü rolü oynarlar"). Bacaklar etkilendiğinde kas zayıflığı sakarlık veya ağırlık olarak fark edilebilir.

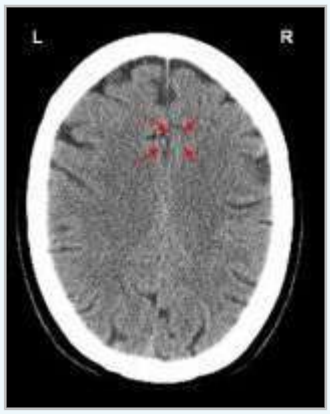
NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus).

Uzun süreli çatışma faaliyeti şunlara yol açar: **kas atrofisi** (kas erimesi) *olmadan* Çatışma yalnızca bir olay olarak deneyimleniyorsa felç kendini devalüasyon çatışması. Zor bir hamilelik, cinsel aşağılanma, kronik hastalıklar nedeniyle pelvik taban kasları zayıflar.kabızlık, veya idrarını tutamamak kişiyi "değersiz" hissettirmek *orada*.

Bu resimde görüldüğü gibi sol bacaktaki kas atrofisi, bir yerelleştirilmiş öz devalüasyon çatışması ("Sol bacağımla aram iyi değil"). GNM'ye aşina olmayan biri için, durumun kendisi kronik bir durum oluşturabilir.

Bir motor çatışma ile kas atrofisi ve kas felci birlikte ortaya çıkar, özellikle bir kolu veya bacağı (veya her ikisini) hareket ettirememe sıkıntısı bir kendini devalüasyon çatışmasına neden olduğunda.

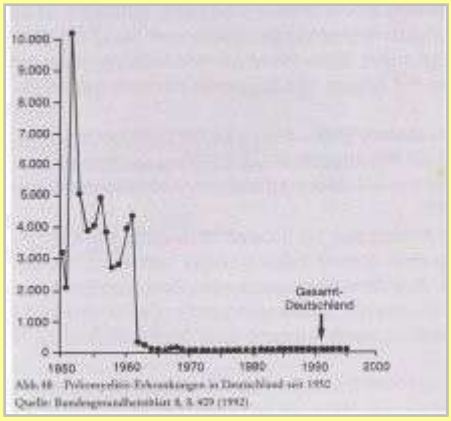
Kas zayıflığı ve kas felci daha önce teşhis edildi **felçli çocuk felci**, veya "**çocuk felci**", iddiaya göre bir "viral enfeksiyonesas olarak çocukları etkileyen (bir "çocuk felci"nin varlığının bilimsel kanıtı) virüs"hiç sağlanmamıştır!). Bugün, en azından çocuk felcinin ortadan kaldırılmasının beklendiği Batı Dünyasındaaşı , aynı belirtiler denir **ALS** (Lou Gehrig hastalığı olarak da bilinen Amyotrofik Lateral Skleroz), **Çoklu skleroz**, veya**Guillain-Barré sendromu** (ayrıca bkz. yeniden adlandırma çiçek hastalığı için püstüler egzama toplu aşılama programlarının uygulanmasından sonra). Sunulan şekliyle "hareket bozuklukları" Parkinson ve Huntington hastalığı kalıtsal "nörodejeneratif hastalıklar" olarak kabul edilir (bkz. GNM Makalesi "Genetik Hastalıkları Anlamak").



Bu beyin BT'si, bir motor çatışması. Merkezicekiç odak sağ beyin yarım küresinde (para-merkezi), tam olarak, sol bacağı kontrol eden motor korteks alanında (GNM diyagramını görüntüleyin). kısmenödemli halka (koyu) iyileşme aşamasının şu şekilde kesintiye uğradığını gösterir: çatışma nüks (keskin sınırlar); dolayısıyla, devam eden zayıflıkbacaklar, ağırlıklı olarak sol bacak.

NOT: Kas atrofisi veya kas felcinin vücudun sağında mı yoksa solunda mı (veya her iki tarafında) meydana gelip gelmediği kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner -ilgili. Ayerelleştirilmiş çatışma ile ilişkili kas veya kas gruplarını etkiler. kendini değersizleştirme veya motor çatışma.

Konvansiyonel tıp, iddia edilen "çocuk felci virüsünün" neden sol bacağı değil sağ bacağını etkilediğini veya bu durumun bir çocuğun yaşamının belirli bir döneminde neden ortaya çıktığını açıklayamıyor.



Bu diyagram, 1950 ve 1992 yılları arasında Almanya'da çocuk felci görülme oranlarını göstermektedir. Kaynak: Alman Federal Sağlık Ofisi, 1992.

İstatistikler, aşı programının 1962'de, çocuk felci salgınının zirvesinden çok sonra başladığını gösteriyor (ayrıca bkz.tetanoz aşı programı ve kızamık aşı programı).

Almanya ve ABD'de ayrıntılı çocuk felci insidans oranları da bulunabilir. bu web sitesinde.

"Çocuk felci aşıyla yok edilmedi, Guillain-Barré sendromu gibi yeniden tanımlanmanın ve yeni teşhis isimlerinin ardında gizleniyor." (çocuk felci gizleme, Viera Scheibner, Ph.D.)

"Sağlık yetkilileri, Çinlileri çocuk felcinin büyük kısmını Guillain-Barré Sendromu (GBS) olarak yeniden adlandırmaya ikna etti. Bir çalışma, yeni bozukluğun (Çin Paralitik sendromu) ve GBS'nin gerçekten çocuk felci olduğunu buldu. 1971'de toplu aşılamadan sonra, çocuk felci raporları azaldı ama GBS yaklaşık 10 kat arttı... DSÖ'nün Amerika'daki çocuk felci aşısının yok edilmesinde, tümü çocuk felci olarak adlandırılan 930 felçli hastalık vakası vardı. Beş yıl sonra, kampanyanın sonunda, kabaca 2000 felç hastalığı vakası meydana geldi, ancak bunlardan sadece 6'sına çocuk felci denildi. Felçli hastalık oranı iki katına çıktı, ancak hastalık tanımı o kadar büyük bir şekilde değişti ki artık neredeyse hiçbirine çocuk felci denilmedi." (Aşılama, Greg Beattie)

Kaynak: Doktorlar Aşılar İşe Yaramayınca Hastalıkların Adlarını Değiştiriyor

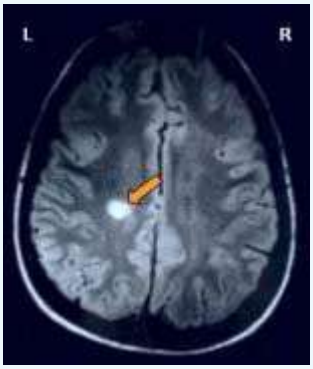
Multipl Skleroz (MS)

Ayaklarda, bacaklarda veya kollarda kas zayıflığı ve hassasiyet kaybı (bkz. epidermis ve periost) multipl sklerozun ilk belirtilerinden biri olarak kabul edilir.

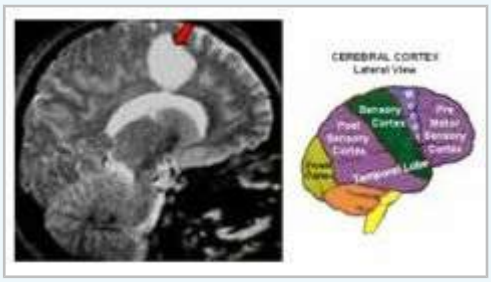
Dr. "Büyük tehlike, hastanın acı çekmesidir. **tanı şoku nedeniyle motor çatışma**, çünkü büyük ihtimalle hayatının geri kalanını tekerlekli sandalyede geçireceği söylendi."

GNM bilgisi olmadan, bir MS teşhisi büyük paniğe neden olur. Aynı şey, bir kişiye teşhis konduğunda da geçerlidir.ALS. Yürüyememe ve tekerlekli sandalyeye mahkum olma korkusu ("sıkışmış hissetmek") o kadar şiddetlidir ki,motor çatışması İlk belirtilere neden olan şey genellikle önemsiz hale gelir. Felcin ilerlemesiyle birlikte kas atrofisi ayrıca sakarlığa, yürümede zorluklara ve sık düşmelere yol açan ilerlemeler (ayrıca bkz.düşen çatışma" vebaş dönmesi). Bu ek etkinleştirirmotor ve kendini devalüasyon çatışmaları bunun sonucunda hareketlilik giderek daha fazla bozulur ve prognoz kendi kendini gerçekleştiren bir kehanet haline gelir. MS, ALS,
veya Parkinson "kalıtsal hastalıklar", ebeveyni bu durumda olan bir kişiyi motor çatışmaya maruz kalmaya daha savunmasız hale getirir (çatışmalar da yaşanabilir). *ile birlikte* birşey). Sonraki semptomlar hızla aynı tanıya yol açar (bkz. GNM Makalesi "Genetik Hastalıkları Anlamak").

Konvansiyonel tıpta, MRG beyin görüntülerinden elde edilen "miyelin kılıfın bozulmasının" multipl sklerozdan kaynaklandığı varsayılmaktadır. miyelin kılıf beyin ve omurilikteki sinirler de dahil olmak üzere sinirleri saran yalıtkan bir tabakadır). "Miyelin yıkımı"nın, bağışıklık sisteminin beyindeki motor nöronları kaplayan miyelin kılıfı "yanlışlıkla" yok ettiği bir "otoimmün yanıt" olduğu düşünülmektedir. Gibibağışıklık sistemi teorisi, sağlıklı vücut dokusuna zarar verdiği varsayılan "otoimmün bozukluklar" kavramı, hiçbir bilimsel temeli olmayan akademik bir kurgudur. MS'nin miyelin kılıfının "yıkılmasının" sonucu olduğu iddiası bu nedenle oldukça tartışmalıdır.



Bu MR'da, *şüpheli* "demiyelinizasyon" ("MS plak" olarak adlandırılır), serebral medullada, özellikle sağ kalça çevresindeki kasları (trofik fonksiyon) kontrol eden bölgede (GNM diyagramını görüntüleyin). Nörologlar felcin nedeni olarak "anormal beyaz alanı" görüyorlar. Gerçekte, "MS plaketi" bir birikimdir.nöroglia kişinin bir durumu iyileştirmeye çalıştığını gösteren kendini devalüasyon çatışması bu ... idi *sebebiyle* motor felci (motor korteksten kontrol edilir (GNM'yi görüntüle diyagram)! **NOT:** NS miyelin kılıf beyincikten kontrol edilir ve bir dokunma çatışması.



Eğer bir yapı nöroglia motor kortekste bulunursa, “MS plağı” teşhisi konulur.beyin tümörü”, genellikle lezyonun eksizyonunu takip eder (ayrıca bkz.beyin tümörü nöbetleri”).

Dr. “MS, daha önce gördüğümüz gibi, asla var olmadı. Bu nedenle GNM'de artık "multipl skleroz"dan değil, motor ve duyusal korteksteki çok özel konumlarla ilişkili olan motor ve duyusal felçlerden söz ediyoruz."

MS'li kişilerde oldukça yaygın olan görme bozuklukları, beyin ödemi (içinde PCL-A) veya büyük glia birikmesi (içinde PCL-B) sıkıştırır optik sinir dan çalışan retina gözün serebral medulladan görsel kortekse ulaşması. Optik sinir iltihabı olan optik nörit, bu nedenle sıklıkla multipl skleroz ile ilişkilidir. Diğer görme sorunları (bkz.retina) tarafından getirilir *korkular* iddia edildiği gibi “hastalığın diğer organlara yayılması”ndan ziyade “hastalığın” çağrıştırdığı.

Bell'in felci

Yüzün bir tarafındaki kasların felci veya zayıflığı ile birlikte Bell paralizisi çatışma aktif faz bir "İtibar Kaybetmek”-çatışma (ayrıca bkz. felç ve yüz felci). Yüz seğirmesi veya**yüz tikleri** tipik olarak sırasında oluşur epileptoid kriz.

Yüz kasları, aynı zamanda vücudun ön üçte ikisini innerve eden yüz siniri (yedinci kafa siniri) tarafından beslenir.dil, NS üst göz kapağı kası, NS göz yaşı kanalları, ve stapedius kası kulaktan. Bu nedenle Bell paralizisinin belirtileri arasında konuşmayı ve yutmayı etkileyen dil zayıflığı (dilde karıncalanma veya uyuşma ve fasiyal sinirin duyusal dalından kaynaklanan tat kaybı), tam kapak kapanması, aşırı yırtılma ve sese karşı yüksek hassasiyet (hiperakuzi) yer alır.). Trigeminus sinirinin (beşinci kraniyal sinir) motor dalı, beynin motor kontrolünü sağlar.çene kasları, ısırma ve çiğneme gibi motor fonksiyonları etkiler.

İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşamasıatrofik kas, hücre proliferasyonu yoluyla yeniden yapılandırılır ve şişme nedeniyle ödem (sıvı birikimi). EşzamanlıSu tutulma (NS SENDROM) şişmeyi önemli ölçüde artırır. Geleneksel tıpta, büyük bir şişlik genellikle bir hastalık olarak teşhis edilir.**kas sarkomu** (miyosarkom) veya “yumuşak doku sarkomu” (ayrıca bkz. bağ dokusu sarkomu).

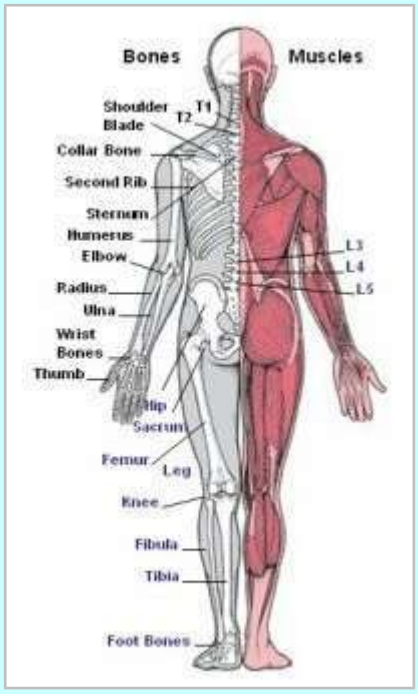
kas hipertrofisi, kasın büyümesi, sürekli bir iyileşme sürecinin sonucudur (şifa asılı).

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar (“fazla grup”), iskelet kasları da dahil olmak üzere şunları gösterir:**iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

şişme yapar **kas sert ve gergin** ile birlikte **Ağrı** bağlı olarak hafif ila şiddetli arasında değişen

yoğunluğu çatışma aktif faz (a "soğuk" kas ağrısı katılımına işaret etmektedir. periost; "sıcak" bir kas ağrısı, kasın kendisinin iyileştiğini gösterir). A**boğaz veya sert boyun**, örneğin, kafayı bir tarafa çevirmede zorluklarla birlikte entelektüel bir kendini değersizleştirme çatışmasını ortaya çıkarır (ayrıca bkz. servikal omurga). Hangi tarafın etkileneceği, kişinin durumuna göre belirlenir.el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. **fibromiyalji** yaygın kas ağrısı için tıbbi terimdir. GNM terimleriyle, fibromiyalji biruzun süreli iyileşme genelleştirilmiş kendini devalüasyon çatışması tüm insanı etkiliyor. Konvansiyonel tıpta, genel kas ağrısı aynı zamanda bir semptom olarak kabul edilir.kronik yorgunluk sendromu" (miyaljik ensefalomiyelit). Kalıcı yorgunluğun bir hastalıktan kaynaklandığına inanılmaktadır. enfeksiyon"Epstein Barr ile virüs" bu da sorumlu tutuldu
için mononükleoz şişmiş olarak sunmak Lenf düğümleriboyunda. GöreİkinciBiyolojik Kanun, "kronik yorgunluk" şu durumlarda ortaya çıkan bir semptomdur. *herhangi* uzamış iyileşme evresi (vagotoni).

NOT: İyileşmenin şişmesi kemik veya eklem üstteki kas dokusunda ağrıya neden olabilir.



KOL SEGMENTİ: Başparmak, bilek kemikleri, radius ve ulna, dirsek, humerus, köprücük kemiği, kürek kemiği, sternumun üst kısmı ve ayrıca ikinci kaburga ve ikinci ve üçüncü torasik omurlar dahil olmak üzere kolun kas-iskelet segmenti (T 1 ve T2) işlevsel bir birimdir.

BACAK SEGMENTİ: Ayak kemikleri (ayak bileği, topuk kemiği, ayak parmak kemikleri), fibula ve tibia, diz, femur ve femur boynu, kalça ve sakrumun yanı sıra üçüncü, dördüncü ve beşinci bel omurları da dahil olmak üzere bacağın kas-iskelet segmenti (L 3 , 4, 5) işlevsel bir birimdir.

bir durumda kendini devalüasyon çatışması, NS kas nekroz veya osteoliz tüm segmentte yer alabilir. karşılık gelençekiç odak içinde serebral medullaya tüm segmente ulaşır ya da tek odakları gösterir. Buna göre iyileşme (kemiğin şişmesi veya kas ağrısı ile yeniden kireçlenmesi) tüm segmentte bir kerede veya art arda gerçekleşir.

Kol ve bacak bölümleri omurilik tarafından sağlanır (bkz. Embriyonik gelişme).

NS beyin ödemi İyileşme evresinin ilk bölümünde motor kortekste gelişen sinir uyarılarının etkilenen kas(lar)a transferini daha da geciktiren nöronlar arasındaki sinapsları gerer (bkz. çatışma aktif faz). Sonuç olarak,**içinde PCL-A felç kalır ve kas zayıflığı artar**! bilgisizler için, kas fonksiyonunun daha fazla kaybı genellikle ek motor çatışmalar ve durumun kötüleşmesi. Çatışma-aktif faz orta düzeydeyse, kas zayıflığı sadece iyileşme aşamasında fark edilebilir.

NOT: Motor fonksiyon kaybının ayrıca mekanik nedenleri (parapleji), toksik nedenleri (zehirlenme) veya cerrahi nedenleri (bir "ağrının kesilmesi) olabilir.beyin tümörü").

Bu beyin taramasında bir ödem (sıvı birikimi) sağ ve sol eli kontrol eden alanlarda motor korteksin her iki tarafında (GNM diyagramını görüntüleyin), olduğunu ortaya çıkaran bir çatışma Birini tutamama veya kendini (iki elle) savunamama sorunu nihayet çözüldü. Bu noktada el kasları hala zayıftır. Ancak bu, Epileptoid Krizinden sonra değişir.

Sırasında **epileptoid kriz**Sempatikotonik bir dalgalanma (EEG'de elektrik boşalması olarak görülür) motor korteksteki ödemi dışarı atar. Sinir hücrelerinin aniden yeniden bağlanması, **ritmik kasılmalar**, **kas spazmları**, **kas krampları**, veya **kas seğirmesi**. Abartılı kas hareketleri, kas fonksiyonunun normale dönmeye çalıştığının olumlu bir işaretidir.

Epileptik Nöbetler

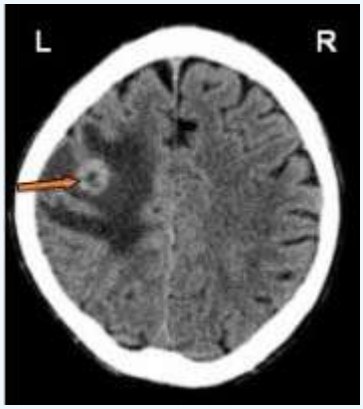
Yoğun bir Epileptoid Krizi kendini şu şekilde gösterir: **epilepsi krizi** tonik-klonik kasılmalar ve hızlı kas kasılmaları ile. Yerelleştirilmiş veya**fokal nöbet** tek bir kasın veya kas gruplarının spazmları veya sarsılması ile, örneğin, çatışmayla ilgili kaslarla sınırlıdır. bacak(lar) veya silâh). İçinde**büyük mal nöbeti** konvülsiyonlar, bazen dil ısırma, ağızda köpüklenme ve istemsiz idrara çıkma ile birlikte tüm vücut kaslarını içerir (bkz. mesane sfinkteri). Yaygın inanışın aksine, nöbetler beyin hücrelerini yok etmez. Bununla birlikte, tekrarlayan nöbetler, beyinde karşılık gelen alanda bir skar oluşmasına neden olur.

NOT: Epileptik nöbetler (öncesinde kısmi felç) ile meydana gelen “**felçli kuduz”**ister hayvanlarda ister insanlarda olsun, bir hayvanın ısırığının uyandırdığı "sıkışmış hissetme" motor çatışmasından kaynaklanır. Kuduzlu hayvanlar, tipik olarak, felce bağlı olarak düşük bir çene sunarlar.çene kasları (“rakibi ısırmamak”).

Büyük bir nöbet geçiren bir kişi bilincini kaybedebilir ve yere düşebilir (ayrıca bkz.düşen çatışma" neden olanbaş dönmesi). bu durumdamotor çatışması bir ile birleştirilir ayrılık çatışması sırasında tipik olarak bir “yokluk” (bayılma) oluşturan epileptoid kriz. Bu, “devamsızlık nöbetlerinin” neden çocuklarda yetişkinlerden daha yaygın olduğunu açıklar. İçinde**küçük mal nöbet** imar sadece birkaç saniye sürer. “**Kendinden geçmiş nöbetler”** Değişmiş bilinç halleri, beden dışı deneyimler veya coşkulu dini duygular üreten GNM terimleriyle, şizofrenik takımyıldızı beyin rölelerini içeren bronş ve gırtlak temporal lobda. İlginçtir ki, nörolojik araştırmalarda bir “esrime nöbeti”ne “temporal lob epilepsisi” denir!

NOT: Bir epileptik nöbet, motor korteksin herhangi bir yerinden genelleşebilir.. Bu, beynin beyin rölelerini içerir.bronş kasları, gırtlak kasları, ya da miyokard (görmek "kalp epilepsisi”). Bu nedenle, bir epileptik ataktan önce mutlaka bir iskelet kasının zayıflığı veya felç olması gerekmez.

Tekrarlayan nöbetler tarafından tetiklenir çatışma nüks ayarlayarak bir izlemek kurulduğunda bu motor çatışması ilk gerçekleşti. Bir nöbetten önceki, epileptik aura adı verilen "uyarı işaretleri" ek izler haline gelebilir ve daha fazla nöbete neden olabilir. Bu noktada orijinal motor çatışması zaten alakasız olabilir.



Bu, jeneralize epileptik nöbet öyküsü olan bir adamın beyin BT'sidir. Nöbetler, motor korteksin sol tarafından, tam olarak sağ eli kontrol eden bölgeden (el ile ilişkili el) kaynaklanır.motor çatışması - GNM diyagramını görüntüleyin). NSglia birikmesi (taramada beyaz olarak gösterilmesi) kişinin halihazırda PCL-B. NSödem serebral medullada bulunur (karanlık olarak gösteriliyor - GNM diyagramını görüntüleyin) ile ilgilidir kendini devalüasyon çatışması.

NOT: Konvansiyonel tıpta yaygınlaşması nöroglia " şeklinde yorumlanır. beyin tümörü". Kişi epileptik ise, o zaman "lezyon" "beyin tümörü nöbetleri" olarak teşhis edilir, bu da nöbetlerin "beyin tümörü" tarafından indüklendiğini düşündürür. Bir "epileptik odağın" cerrahi olarak çıkarılması, geri dönüşü olmayan felç riskini taşır.

Parkinson

Bir elde veya her ikisinde de titreme olan Parkinson, el(ler)le ilişkili motor bir çatışmadan kaynaklanır.. Titremeler aynı zamandaboyun veya sadece birinde kol veya bacakniteliğine bağlı olarak, motor çatışması. Tipik kas sertliği (sertliği) ve hareketlerin yavaşlaması (bradikinezi) bir hastalığın belirtileridir.uzun süreli iyileşme evresi iken**sırasında titreme meydana gelir. epileptoid kriz**. Kalıcı titreme, örneğin ellerde, elleri düzgün kullanamama nedeniyle sürekli motor çatışmalar nedeniyle sürekli bir iyileşme krizinin işaretidir. Başka bir deyişle, titremenin kendisi birizlemek kronik bir duruma yol açar. Konvansiyonel tıp, Parkinson'u "ilerleyici nörodejeneratif beyin bozukluğu" olarak kabul eder (hastalığın başlangıcından dopamin eksikliği sorumlu tutulur). ile olduğu gibiMS ve ALS, durumun ilerlemesinin asıl nedeni olumsuz prognoz ve ek hastalığa yol açan tamamen sakat kalma korkusudur. motor çatışmalar ve semptomların kötüleşmesi. Konuşma sorunları ve ses değişiklikleri neden olurkorku-korku çatışmaları.

Fokal Distoni

Fokal distoni bir **sürekli kas kasılması** (kalıcı epileptoid kriz) belirli bir kasın tekrarlayan hareketleriyle. İçinde**fokal el distonisi** parmak veya parmaklar - genellikle bir elin (el yatkınlığı!) - avuç içine kıvrılın veya dışarı doğru uzatın. Bu durum en çok cerrahlar, diş hekimleri ve müzisyenler arasında görülür, çünkü meslekleri veya hobileri ince motor beceriler gerektiren kişiler, daha olasıdır. parmak(lar) ve el(ler)(ile karşılaştırmak Dupuytren'in kontraktürüile ilgili bir el deformitesi bağ dokusu). Tenis, beyzbol veya golf gibi sporlarda bilek spazmları genellikle**yipler**. İçinde**servikal distoni**olarak da anılır **kaslı tortikolis** veya "ağrı boyun", boyun çevresindeki kaslar aralıklı olarak kasılır ve çene yukarıya doğru itilirken başı bir yana doğru eğilmeye zorlar. Altta yatan neden birboyunla ilgili motor çatışma. Vücudun çoğunu veya tamamını etkileyen jeneralize distoni, uzuvların, özellikle ayak ve bacak veya el ve kol veya gövdenin bükülmesi olarak ortaya çıkar.**Oppenheim hastalığı**). Yanlış bir şekilde "olduğuna inanılıyor.genetik bozukluk". Parkinson distonisi olan kişilerde genellikle Levodopa (L-dopa) ilacının kullanılmasının etkisinden kaynaklanır.

Tetanos

Tetanoz ile karakterizedir **kas sertliği ve vücut spazmları**. Tetanozun bakteri tarafından üretilen sinir toksinlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.*Klostridium tetani* muhtemelen bir yara yoluyla merkezi sinir sistemine giriyor. Tıbbi literatüre göre, hastaların yaralanma bölgesinde kas kasılmalarının olduğu bir "lokal tetanoz"u "genel tetanoz" izleyebilir. GNM terimleriyle, nöbet benzeri kas krampları,epileptoid kriz bir motor çatışması düşme sırasında meydana gelen ve yaralanmaya neden olan olay. Eğer birşey,bakteri *yardım*iyileştirme. Tetanosaşılar "tetanozu" önleyebilir, ancak semptomları önleyemez!

Bu diyagram, Almanya'da 1949 ve 1995 yılları arasındaki tetanoz ölüm oranlarını göstermektedir. Gri çubuk, toplu aşılamaların yapıldığı yılları göstermektedir (1970 – 1980). Kaynak: Alman Federal Sağlık Ofisi Wiesbaden

İstatistikler, aşı programının 1970 yılında, tetanoz salgınının zirvesinden çok sonra başladığını gösteriyor (ayrıca bkz.çocuk felci aşı programı ve kızamık aşı programı).

Motor felçli inme

Geleneksel tıbba göre, inmenin ana nedenleri şunlardır:

- yüksek kan basıncı. Bu teori tamamen varsayımsal çünkü felç geçiren insanlar var. Kan basıncı normal olmasına rağmen, tam tersi, yüksek kan basıncına sahip olan ve hiç inme geçirmemiş insanlar vardır (bkz. böbrek parankimi ve miyokard).

- bloke bir beyin arteri (iskemik inme). Bu teori şu varsayıma dayanmaktadır:trombüs, bir emboli, veya kolesterol plak kalpten veya bir damar beyin fonksiyon kaybına yol açan beyindeki bir kan damarını tıkar. Böyle bir durumda olduğu kesin olarak tespit edilmiş olsa da,serebral arter tıkanıklığıyardımcı damarlar veya teminatlar beyne kan ve oksijen beslemesini sürdürmek için doğal bir baypas görevi görür, tıkanıklık teorisi hala devam eder.

- beyin kanaması (hemorajik inme)

GNM'de, bir **sempatikotonik inme** (“beyaz vuruş”) ve bir **vagotonik inme** (“kırmızı vuruş").

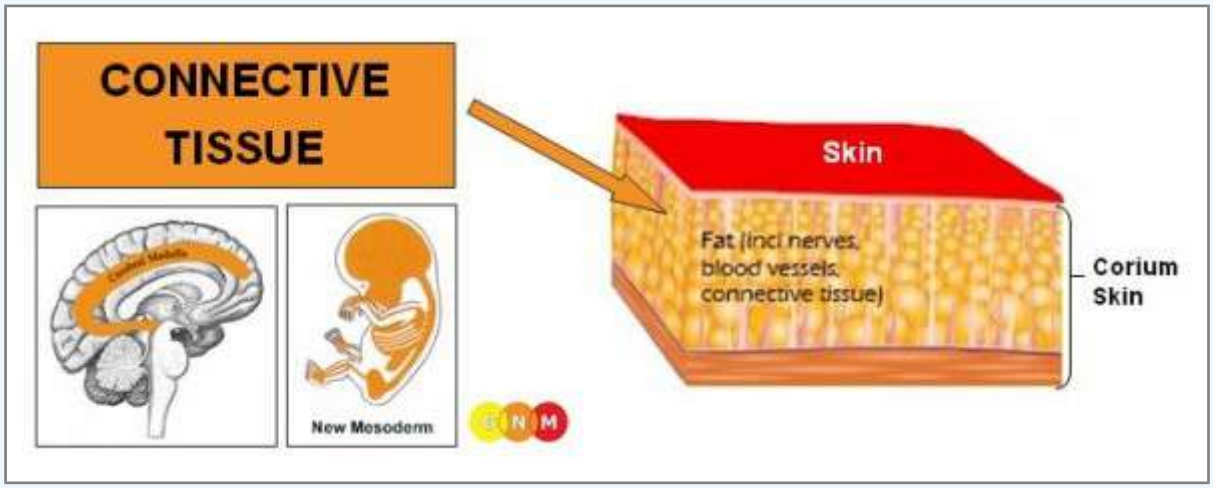
NS **beyaz vuruş** anda meydana gelir DHS. etkisimotor çatışması motor kortekste, tipik olarak vücudun bir tarafında bir veya daha fazla uzuvda ani kas güçsüzlüğü oluşturur. Hangi tarafın etkileneceği, kişinin durumuna göre belirlenir.el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner- ilgili. Bu noktada kas(lar)ın zayıflığı şu şekilde teşhis edilebilir:MS veya ALS. Ancak, yoğun bir çatışma hızlakas felci, muhtemelen dahil olmak üzere yüz kaslarının felç ile dil, konuşmayı ve yutmayı etkileyen (bkz. Bell felci). Şimdi, duruma “inme” denir. Kelimeleri formüle etme güçlükleri,**Broca afazisi**olarak bilinen konuşma motor merkezini içerir. Broca'nın alanı kontrol eden beyin rölesinde serebral korteksin sol tarafında yer alır.gırtlak ve vokal kord kasları. Bu nedenle Broca afazisi olan kişilerde felç her zaman vücudun sağ tarafındadır. uyuşukluk (duyusal felç) yüz, kol ve/veya bacak noktalarında ek bir ayrılık çatışması.

Kas zayıflığı veya felç, çatışma aktif fazı boyunca sürer (eller soğuk, iştahsızlık) ve kaslara ulaşır. PCL-A. NSepileptoid kriz, hangi dönemdir beyin ödemi motor kortekste dışarı atılır, etkilenen kas(lar)ın kontrolsüz sarsılmasını ve kasılmalarını tetikler veya epilepsi krizi. Bu nedenle bazen felçleri ve nöbetleri birbirinden ayırmak zordur.

NS **kırmızı vuruş** ne zaman gerçekleşir beyin ödemi motor korteksin yakınında motor kortekse baskı yapar, örneğin beynin beyin rölesinde bir ödem bronş, gırtlak, ya da miyokard. "İnme", hastalığın başlangıcında başlatılır.epileptoid kriz ve ödemin dışarı atılmasının ne kadar sürdüğüne bağlı olarak, kriz boyunca birkaç dakikadan (“geçici iskemik atak”) birkaç saate kadar sürer. Felç sonrası görme bozukluğu şu durumlarda meydana gelir:beyin ödemi yaralar optik sinir içinden geçen

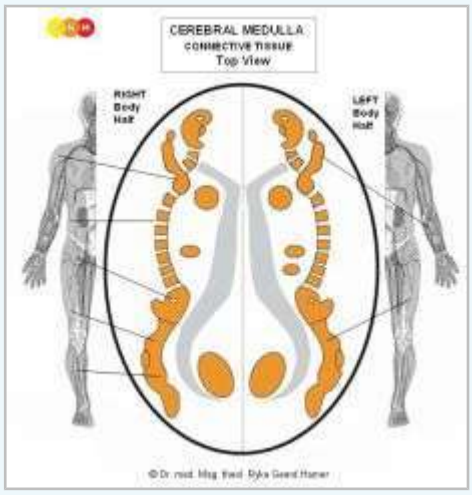
beyin. Sonraepileptoid kriz, içinde PCL-B, felç azalır ve motor yeteneği yavaş yavaş normale döner. Ancak, eğerbeyin ödemi tamamen dışarı atılamaz, nöronlar arasındaki sinapslar düzgün bağlanmadığından felç (kısmen) kalır. Bu genellikle nedeniyle olurSu tutmaaktif olması nedeniyle terk ve varoluş çatışması (NS SENDROM) aynı zamanda beynin o sırada iyileşen bölgesinde de su depolanır. Sürekli felç nedeniyle motor kortekste tekrarlayan kazıma işlemlerinin sonucu da olabilir.çatışma nüks.

BAĞ DOKUSU



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

BAĞ DOKULARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Adından da anlaşılacağı gibi, bağ dokusu vücudun diğer dokularını bir araya getirir. bağlanırkaslar ile kemikler ve güç verir tendonlar ve bağlar ; çoğunlukla elastik liflerden oluşur. içeren gevşek bağ dokusu tabakasıdır.yağ hücreleri doğrudan altında yatıyor deri(deri altı). Bağ dokusu, yapısal destek sağlamanın yanı sıra fibröz skar dokusu oluşturarak doku onarımına yardımcı olur.PCL-B). nöroglia beyindeki iyileşme süreçlerine yardımcı olan özel bir bağ dokusu şeklidir. Bağ dokusu,yeni mezoderm ve bu nedenle serebral medulladan kontrol edilir. **NOT:** Bağ dokusu gibi, nöroglia da yeni mezodermal kökenlidir.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **serebral medulla**, vücudun sağ tarafındaki bağ dokusu beynin sol tarafından kontrol edilir; sol taraftaki bağ dokusu sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: NS kemikler, iskelet kasları, lenf düğümlü lenf damarları, kan damarları, bağ dokusu ve yağ dokusu aynı beyin rölelerini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı, yani bir öz-değersizleştirme çatışmasını paylaşırlar. Kontrol merkezleri baştan ayağa düzenli bir şekilde yerleştirilmiştir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma bağ dokusuna bağlı bir **hafif özdevalüasyon çatışması** veya**öz değer kaybı**. Spesifik öz-devalüasyon çatışmaları,kemikler ve eklemler için olduğu gibi.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **kendini devalüasyon çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır. serebral medulla kontrollü organlar türetilen yeni mezoderm.

NOT: Çatışmanın vücudun sağ veya sol tarafındaki bağ dokusunu etkileyip etkilemediği, kişinin kişisel özelliklerine göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner -ilgili. Ayerelleştirilmiş çatışma özdevalüasyon çatışmasıyla ilişkili bölgeye en yakın bağ dokusunu etkiler.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: bağ dokusu nekroz (hücre kaybı)

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması** ile birlikte **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi). Bol hücre büyümesi ile şişme teşhis edilebilir.**bağ dokusu sarkomu**geleneksel tıpta "olarak kabul edilenkötü huylukanser (ayrıca bkz.kas sarkomu). Ancak hücre bölünme hızı belirli bir sınırın altındaysa, büyüme "hücre bölünmesi" olarak kabul edilir.iyi huylu"tümör veya **fibrom** (ile karşılaştırmak nörofibrom ilişkili miyelin kılıf).

A **karbonkül, şirpençe** veya **çıban**, Ayrıca şöyle bilinir **kaynamak**, vücudun bulunduğu bölgede gelişir. kendini devalüasyon çatışması örneğin, bir nedeniyle alnında deneyimlendi entelektüel kendini devalüasyon çatışması.

Apse, derinin altındaki bağ dokusu tabakasından kaynaklanır. Çoğu zaman, bir kıl folikülünde, deri altı dokusunun derinliklerine ulaşan bir kaynama başlar. Eğer bakteri gibistafilokok bakterileri iyileşmeye yardımcı olur, ağrılı büyüme, tipik olarak bir iltihaplanma ile birlikte irinle dolar. **karbunküloz**, **furunküloz** veya **folikülit**. Bir karbonkül veya fronkül de kaynaklanabilir. koryum derisi; bu durumda, ilgili çatışma birtack veya "kirli hissetmek" çatışma.

keloidler örneğin yanıklardan sonra bir yara bölgesinde skar dokusunun aşırı büyümesidir. Bununla birlikte, keloidler, sürekli iyileşme nedeniyle uzun süreli iyileşme aşamalarının bir sonucu olarak da oluşur.çatışma nüks, özellikle skarlaşma aşamasında (PCL-B). Tekrarlayan onarım, keloidal yara izlerinin kalın, kabarık görünümüne yol açar.

skleroderma (“Sert cilt"), cildin kalınlaştığı ve sertleştiği ve elastikiyetini kaybettiği bir durumdur. bunun sonucuuzun süreli iyileşme derinin altındaki bağ dokusu tabakasında bulunur. Dudak çevresindeki skleroderma,kendini devalüasyon çatışması benzer bir ağız bölgesi ile ilişkiliydi. sözlü çatışma (Ayrıca bakınız skleroderma ilişkiliepidermis).

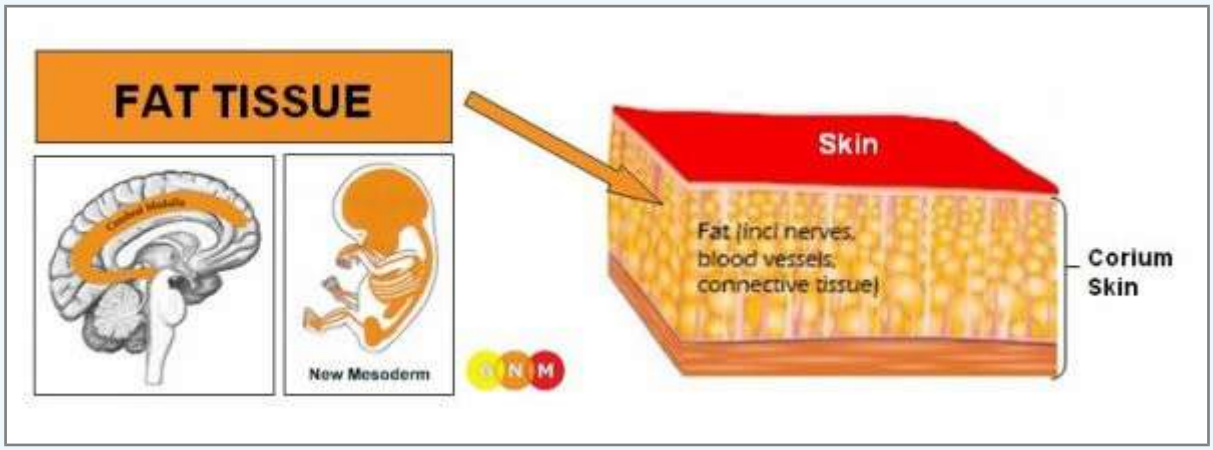
Avuç içi ve parmakların bağ dokusunun kalınlaşması ve sıkılaşmasına denir. **Dupuytren'in kontraktürü** (koşul içermez tendonlar, genel olarak varsayıldığı gibi). Semptomlar, sert doku bantlarına dönüşen ve parmakların kıvrılmasına neden olan ağrılı yumruları (nodülleri) içerir (bununla karşılaştırın).fokal el distonisi sürekli kas kasılmaları nedeniyle parmak(lar)ın avuç içinde kıvrılması). Ameliyattan sonra nüks, çatışmanın çözülmediğinin bir göstergesidir.

Alkol problemleriyle ilgili (içkiyi tutan el ile ilişkili) bir kendini devalüasyon çatışması olası bir çatışma senaryosudur...

. . . veya sürüşle ilgili (vites değiştirmeyle ilişkili) bir öz-değer kaybı çatışması.

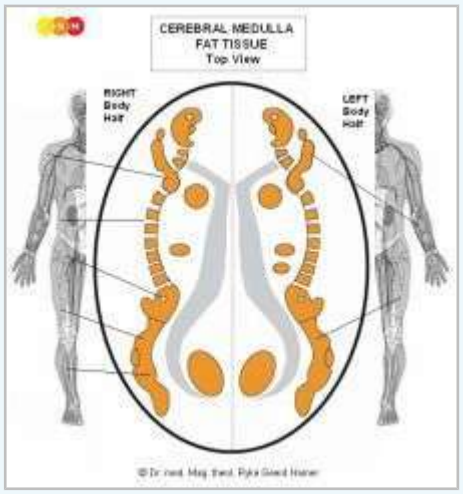
NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar (“fazla grup”), bağ dokusu dahil, **iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

YAĞ DOKUSU



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

YAĞ DOKUSUNUN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Yağ dokusu altında kalın bir tabaka oluşturur. deri(deri altı yağ) ve iç organların çevresinde (visseral yağ). Yalıtıcı ve destekleyici bir işlevi vardır. Yağ hücrelerine ek olarak yağ, gevşek bileşenler içerir.bağ dokusu elastik lifler gibi. Yağ dokusu buradan kaynaklanır.yeni mezoderm ve bu nedenle serebral medulladan kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **serebral medulla**, vücudun sağ tarafındaki yağ dokusu beynin sol tarafından kontrol edilir; sol taraftaki yağ dokusu sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: NS kemikler, iskelet kasları, lenf düğümlü lenf damarları, kan damarları, bağ dokusuve yağ dokusu aynı beyin rölelerini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı, yani bir kendini devalüasyon çatışmasını paylaşır. Kontrol merkezleri baştan ayağa düzenli bir şekilde yerleştirilmiştir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma yağ dokusuna bağlı bir **hafif kendini devalüasyon çatışması** veya **öz değer kaybı**. Spesifik öz-devalüasyon çatışmaları,kemikler ve eklemler için olduğu gibi.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **kendini devalüasyon çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır. serebral medulla kontrollü organlar türetilen yeni mezoderm.

NOT: Çatışmanın vücudun sağ veya sol tarafındaki (veya her iki taraftaki) yağ dokusunu etkileyip etkilemediği,

bir kişinin belirlediği el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. A yerelleştirilmiş çatışma kendini devalüasyon çatışması ile ilişkili bölgeye en yakın yağ dokusunu etkiler.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: yağ dokusu nekroz (hücre kaybı)

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması** ile birlikte **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi) iyileşme bölgesinde. Çatışma-aktif fazın yoğunluğuna ve süresine bağlı olarak, büyüme(ler)in boyutu değişir.

Lokalize bir şişlik şu şekilde ortaya çıkar: **lipom** (görünüşte bir lipom, birnörofibrom). Boynun sol tarafındaki bir lipom, bir entelektüel kendini devalüasyon çatışmasıilgili bir ortak, eğer kişi Solak (ile karşılaştırmakHodgkin lenfoma ve non-Hodgkin lenfoma).

Küçük yağ nodülleri denir **ksantomlar**. Etkilenen bölge, kendini devalüasyon çatışmasının vücudun hangi kısmıyla ilişkili olduğunu ortaya çıkarır.

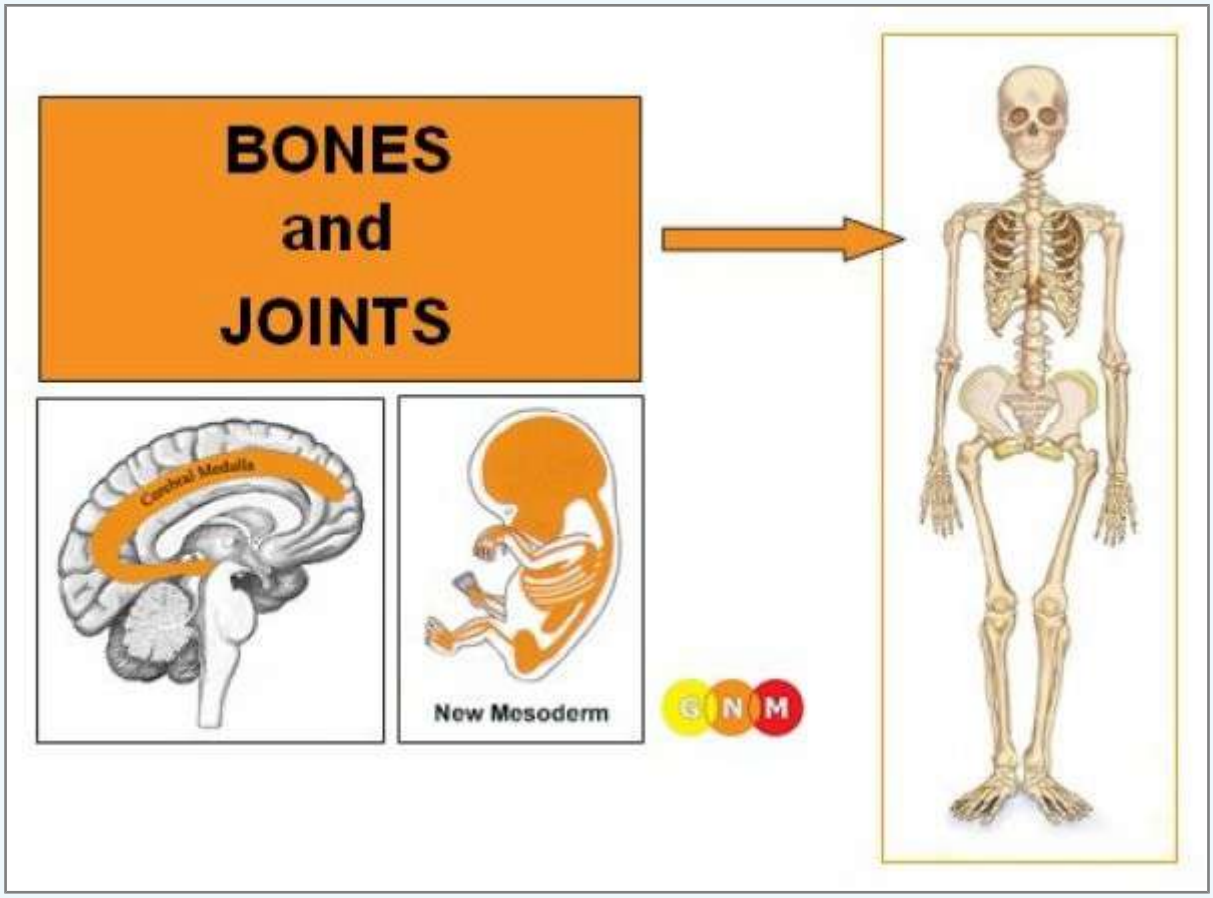
selülitadiposis ödematosa olarak da bilinen, derinin hemen altında yağ cepleri olarak ortaya çıkar ve ona çukurlu, yumrulu bir görünüm verir (bu, deriden farklıdır). gevşek ve kırışık cilt doğal yaşlanma sürecinin bir sonucu olarak). Selülit, çoğunlukla kadınları, genellikle erken yaşta etkiler ve ağırlıklı olarak "çok şişman" olarak kabul edilen (kültürel olarak koşullandırılmış bir algı; Doğada "çok şişman" veya "çok ince" diye bir kavram yoktur) uyluk ve kalça gibi "sorunlu bölgeleri" etkiler. "). "Çekici olmayan" görünüm, genellikle durumu daha da kötüleştiren ek özdeğersizlik çatışmaları yaratır.

İçinde **selülit** (selülitle karıştırılmaması için), etkilenen bölge, özellikle bakteri iyileşme sürecine yardımcı olun.

A kendini devalüasyon çatışması ayakla ilgili bir durum (tam anlamıyla veya mecazi olarak) yetişememekten tetiklenebilir. Durum sağ bacakta meydana gelirse (resme bakın), bu biranne veya çocuk- ilgili çatışma, eğer kişi Solak.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar ("fazla grup"), yağ dokusu da dahil olmak üzere, **iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

KEMİKLER VE EKLEMLER



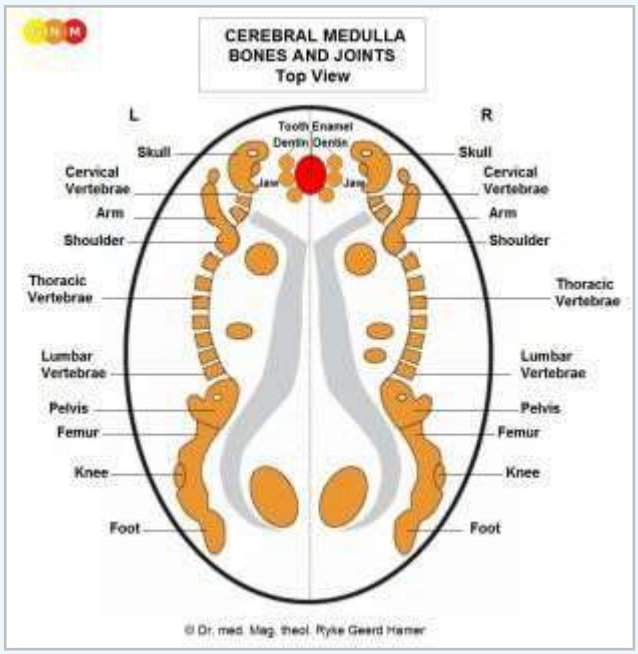
Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

Anemi ve Lösemi

KEMİK VE EKLEMLERİN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: İskelet sistemi, insan vücudunun tüm kemiklerini ve eklemlerini içerir. **Ligamentler, tendonlar, kıkırdak**, ve bağ dokusu kemikleri bağlayın ve stabilize edin. İle birlikteiskelet kasları, kemikler ve eklemler kontrollü fiziksel hareketlere izin verir. Ayrıca vücudun birçok iç organı için koruma sağlarlar. Örneğin kaburgalar,plevral boşluk içeren kalp ve akciğerler. Kemik dokusu çeşitli mineralleri, özellikle de kemikleri güçlü tutan kalsiyum ve fosforu depolar. Kırmızıkemik iliğikemiklerin içi eritrositler (kırmızı kan hücreleri), lökositler (beyaz kan hücreleri) ve trombositler (trombositler) dahil olmak üzere kan hücrelerinin çoğunu üretir. Uzuvların çoğu kemiği, çoğunlukla yağın büyük bir kısmından oluşan sarı kemik iliği içerir. Bununla birlikte, vücut büyük miktarda kan kaybına uğrarsa, kan hücresi üretimini sağlamak için sarı ilik kırmızı kemik iliğine dönüştürülür. Osteositler ("olgun kemik hücreleri") ve osteoblastlar ("olgunlaşmamış kemik hücreleri") kemiğin ana hücresel bileşenleridir. Osteoblastlar, aynı zamanda kemik onarımı için gerekli kallusu oluşturan kemik yapıcı hücrelerdir (ayrıca bkz.odontoblastlar). Kemiklerin dış yüzeyi kemiklerle kaplıdır.periostKıkırdak ile kaplı bağ ve tendonlara bağlı eklemler ve siteler hariç. Sert kıkırdak yüzeyi, eklem hareketi sırasında sürtünmeyi azaltır (elastik ile karşılaştırınkulak kıkırdağı). Kıkırdak, dokuya eşdeğer olan perikondriyum ile kaplıdır.periost kemikleri astarlamak.

NOT: Embriyonik iskelet esas olarak yavaş yavaş kemik ile değiştirilen kıkırdaktan oluşur. Kemikleşme adı verilen bu süreç doğumdan sonra tamamlanmaz. Burun ucu ve burun ucu gibi vücudun bazı kısımları kıkırdak olarak kalır.dış kulak.

Kemiklerin yanı sıra kıkırdak, tendonlar ve bağlar da orijinlidir. yeni mezoderm ve bu nedenle serebral medulladan kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **serebral medulla** vücudun sağ tarafındaki kemikler ve eklemler (kıkırdak, tendonlar ve bağlar dahil) beynin sol tarafından kontrol edilir; vücudun sol tarafındaki kemikler ve eklemler sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: Kemikler, iskelet kasları, lenf düğümlü lenf damarları,kan damarları, bağ dokusu, ve yağ dokusu aynı beyin rölelerini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı, yani bir öz-değersizleştirme çatışmasını paylaşırlar. Kontrol merkezleri baştan ayağa düzenli bir şekilde yerleştirilmiştir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma kemiklere ve eklemlere bağlı bir **şiddetli özdeğer kaybı çatışması veya öz değer kaybı**. Kıkırdak, tendonlar ve bağlar, hafif bir kendini değersizleştirme çatışmasıyla ilişkilidir.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **kendini devalüasyon çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır. serebral medulla kontrollü organlar türetilen yeni mezoderm.

A **genelleştirilmiş kendini devalüasyon çatışması** tüm insanı ilgilendiriyor. Çatışma, örneğin aşağılama (suçlamalar, azarlamalar, aşağılayıcı sözler), taciz (fiziksel, cinsel, sözlü), başarısızlık (işte, okulda, sporda, ilişkide, ebeveyn veya partner olarak), kötü performans (entelektüel, sanatsal, atletik) veya utanç ve suçluluk duyguları. Statü kaybı, işyeri kaybı, emeklilik, hastalık veya yaralanmalar (“Komisyonum kalmadı”), yaşlanma (“Eskisi kadar iyi değilim”, “Yaşlanıyorum ve işe yaramazım”) ya da takdir edildiğini ve ihtiyaç duyulduğunu hissettiren bir kişinin kaybı, diğer çatışma senaryolarıdır. Kendimizi algılama veya kendimizle konuşma şeklimiz (“Ben başarısızım”, “Asla başarılı olmayacağım”) genelleştirilmiş öz-değersizleştirme çatışmaları için zihinsel yatkınlıklar yaratır. Çocuklar ve yaşlılar çatışmadan daha fazla zarar görüyor.

A **yerelleştirilmiş öz devalüasyon çatışması** (görmek yerelleştirme) vücudun belirli bir bölümü ile ilgilidir. Örneğin, zayıf bir sanatsal veya atletik performans, ellere veya bacaklara karşılık gelir. Bir kanser teşhisinin neden olduğu bir öz-değer kaybı çatışması (kolon kanseri, prostat kanseri, meme kanseri), olumsuz bir prognoz (“Bir daha yürüyemeyeceksiniz!”), bir organın çıkarılması (mastektomi) veya sürekli lokalize ağrı en yakın kemik veya eklem ile ilişkilidir. Karşılaştırıldığında, ılımlı bir öz-değersizleştirme çatışması, en yakınlenf düğümü veya kas.

NOT: Çatışmanın vücudun sağındaki veya solundaki (veya her iki taraftaki) bir kemiği veya eklemi etkileyip etkilemediği, kişinin kişisel özelliklerine göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner -ilgili. Ayerelleştirilmiş çatışma kendini devalüasyon çatışması ile ilişkili kemik veya eklemi etkiler.

YERELLEŞTİRME: İskelet sisteminin her parçasının kendine özgü çatışma içeriği vardır.

Kafatası ve Servikal Omurga: entelektüel kendini devalüasyon çatışması. Çatışma, entelektüel bir görevde (okulda, işte) başarısız olmakla, bir hata yaparak veya öğretmenlerin, koçların, işverenlerin, meslektaşların, bir ebeveynin veya bir partnerin küçümseyici sözleriyle, bir kişiyi "yavaş" hissettirerek tetiklenebilir. veya "aptal". Entelektüel olarak zorlayıcı bir mesleğe sahip olan (alimler, akademisyenler, yazarlar ve diğerleri), öz değerleri entelektüel başarılarına dayanan veya akademik olarak aşırı hırslı olan insanlar, çatışmayı yaşamaya daha yatkındır. Kendi kendine konuşmalar ("Ben bir aptalım!", "Yeterince akıllı değilim!") kendi kendine öz değer kaybına neden olabilir. Başarısız olma korkusu zaten çatışmayı harekete geçirebilir. beklenmedik**adaletsizlik** ("Bu adil değil!") kafatasını ve servikal omurgayı da etkiler.

Yüz kemikleri: birinin görünüşü veya itibarı ile ilgili kendini değersizleştirme

Yörünge Göz Soketi: ile ilgili kendini devalüasyon gözler, örneğin, ameliyattan sonra ("Bir canavara benziyorsun!")

Çene kemikleri: ısırmamak, kelimenin tam anlamıyla veya mecazi olarak

kemikçikler ve **mastoid** kulakta: ile ilişkili kendini devalüasyon kulaklar (işitme bozukluğu)

Omuzlar, Humerus (üst kol) ve Yaka Kemikleri: ilişkide kendini değersizleştirme çatışması (ortak, ebeveyn, meslektaş, arkadaş veya takım arkadaşı olarak başarısız olmak) sıklıkla suçluluk ve kendini suçlama ile bağlantılı olarak. Diyelim ki sporda (beyzbol, hentbol, golf, hokey) kötü bir performans, "hareket eklemi" olarak omzu da etkiler.

dirsekler: örneğin sporda (tenis, squash), bir müzik aleti çalmada (keman, çello) veya işle ilgili faaliyetlerde dirseği içeren kendini devalüasyon. Ayrıca, dirsek(ler)le ilişkili bir kişiyi veya evcil hayvanı kucaklayamama veya tutamama.

Bilek, Eller ve Parmaklar: **el becerisi çatışması** manuel bir görevin başarısız olmasından veya düşük manuel performanstan kaynaklanır. Kendine güveni ağırlıklı olarak el becerilerine dayanan, mesleği ince motor becerileri (cerrahlar, diş sağlığı uzmanı, kuyumcular) ve el becerisi (daktilo yazma, iğne işi, gitar veya piyano gibi bir müzik aleti çalma) gerektiren kişiler daha olasıdır. bu tür bir kendini devalüasyon çatışmasına maruz kalmak.

Kaburga ve Sternum: örneğin, bir kişinin neden olduğu kendini devalüasyon çatışması meme kanseri teşhis, bir mastektomiveya bir kalp rahatsızlığı (bkz. kalp kapakçıkları)

Torasik ve Lomber Omurga: merkezi öz devalüasyon çatışması kişinin benliğinin özünü parçalayan (aşağılayıcı ve aşağılayıcı muamele). Alt sırt da duygu ile ilişkilidir.**desteklenmeyen** ("yedeklenmez") bir aile üyesi, eş, arkadaş, öğretmen, meslektaş veya işveren tarafından. Göğüs bölgesi ile ilgili bir kanser teşhisi (akciğer kanseri) veya lomber omurga (prostat kanseri, Böbrek kanseri, kolon kanseri) veya sürekli ağrı (karın ağrısı, adet ağrısı) en yakın omurları etkiler.

Pelvis ve Kasık Kemiği: cinsel kendini devalüasyon çatışması. Cinsel istismar,erektil disfonksiyon, beklendiği gibi "çalışmıyor", partnerin bir ilişkisi olduğunu öğrenme, cinsel reddedilme, belden aşağısının değersiz hissetme, hamile kalmama, düşükler, histerektomi, prostat kanseri teşhis, prostat ameliyatı veya idrarını tutamamak çatışmayı kışkırtabilir.

Kuyruk sokumu (kuyruk kemiği) ve Sakrum: kalça ile ilişkili kendini devalüasyon; Aşağılayıcı olarak algılanan "tergo" seks, ilişki sırasında ağrı, lokal semptomlar (hemoroid, kronik ishal, vajinal kuruluk)

Ischial Bone: Bir şeye sahip olamama (mecazi olarak bize ait olanı güvence altına almak için "otururuz"), bir şeyi dışarıda oturamama, birinin yerine oturamama veya oturmasına izin verilmeme (masa, araba,

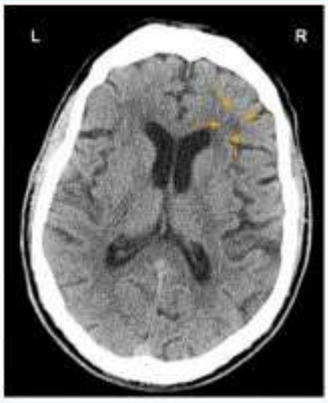
bisiklet, motosiklet, at)

Kalça ve Femur Boynu: Bir duruma katlanamamak beklenmedik ya da sürekli talepler nedeniyle ("Bu taşınamayacak kadar fazla!", "Yapamıyorum!", "Bunu geçemiyorum!"). NS**uyluk kemiği** bir ile bağlantılıdır **fiziksel performans çatışması**.

Dizler ve Alt Bacaklar: fiziksel performans çatışmasıörneğin, yürümekte veya merdiven çıkmakta güçlük, ayak uyduramama, sporda düşük performans (maç kaybetmek, yedek sıraya alınmak, bir eğitmen tarafından aşağılayıcı sözler, standartlarımızı veya beklentilerimizi karşılamamak) bir antrenör, ebeveyn veya eş), hamilelik sırasında veya kilo aldığı için daha az hareketli hissetmek

Ayaklar, Ayak Bilekleri, Topuklar ve Ayak Parmakları: **yürüyememek, koşamamak, zıplayamamak, dans edememek,** veya **denge**; ayrıca savunmada birini tekmeleyememek. Topuğun alt tarafı, bir kişiyi veya bir durumu "ezememek" ile bağlantılıdır.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: Sırasında çatışma aktif faz etkilenen **kemik kireçlenir** kemikte boşluklar ve küçük delikler oluşturur. NSyer arasında **osteoliz** ("kemik yıkımı") kendini devalüasyon çatışmasının tam tipine göre belirlenir; çatışmanın yoğunluğuna göre derece. Kemiğin dekalsifikasyonu, serum kalsiyum seviyelerini arttırır (bununla karşılaştırıldığında).hiperkalsemi ilişkili paratiroid bezleri); Kemik osteolizi ile birlikte meydana gelen kemik iliği kaybı kan parametrelerini değiştirir (bkz.Anemi ve Lösemi).



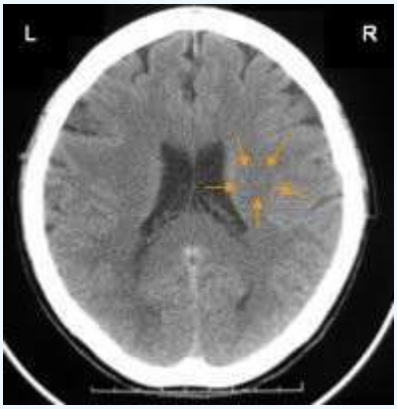
Bu beyin BT'si bir çekiç odak sol omuzu kontrol eden serebral medulla alanında (GNM diyagramını görüntüleyin). NSkeskin sınır halka yapısının bir ile çatışma aktivitesini gösterir ilişki kendini devalüasyon çatışması ile ilişkili ortak, kişi olduğundan Solak.

NOT: A çekiç odak bu beyin rölesinde sola karşılık gelir omuz eklemi, NS çevreleyen kıkırdak, tendonlar, bağlar, bağ dokusu, yağ dokusuveya bu dokular aynı kontrol merkezini paylaştığı için en yakın lenf düğümü (aksiller düğüm). Bu özel durumda, sol omuzdaki osteoliz bir röntgen ile doğrulandı.

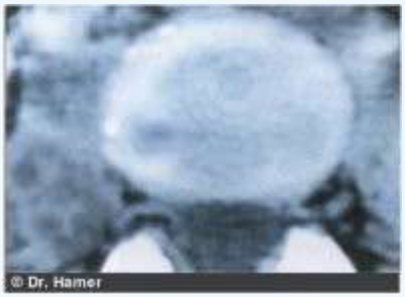
Kemik kütlesindeki azalmaya genel olarak denir. **osteoporoz** ("kırılgan kemik"). Geleneksel tıp, osteoporozun menopozdan sonra kadınlarda östrojen üretiminin azalmasıyla bağlantılı olduğunu iddia ediyor. Kemik kaybı ve östrojen eksikliği arasındaki korelasyon teorisi tamamen varsayımsaldır, çünkü osteoporozu olmayan postmenopozal kadınlar ve menopoza girmeden önce osteoporozu olan kadınlar vardır. Erkekler ve çocuklar da osteoporoza yakalanır, ancak erkekler ve çocuklar düzenli kemik yoğunluğu testlerinden geçme baskısı altında değildir. (Henüz) bir "risk grubu"na dahil değiller. Erkeklerde osteoporoz, östrojen eksikliğinden kaynaklanan bir kadın hastalığı tanımına uymadığı için de küçümsenir.

GNM açısından, osteoporoz kalıcıdır. genelleştirilmiş kendini devalüasyon çatışması iskelet sisteminin çoğunu etkiler. Sürekli, genellikle incelikli öz değer kaybının neden olduğu sabit kemik dekalsifikasyonu, "sürekli damlama taşı aşındırır" sözüne uygun olarak, damlayan su ile karşılaştırılabilir. Göreruh-beyin-organ ilişkisi, postmenopozal kadınlarda osteoporozun azalmış östrojen üretimi veya düşük kalsiyum ile ilgisi yoktur. diyet daha çok, bir kadının yaşlanmaya ve menopozla birlikte gelen değişikliklere karşı tutumu (daha az çekici hissetme, artık ihtiyaç duymama, düşük libido). Kadınların doğal olarak yaşlandığı ve Batı'nın "yaşlanmayı geciktirici" reklamı olmadığı toplumlarda, yaşlı kadınlar osteoporoza yakalanmazlar. Osteoporoz tanısının ve "sakatlayan bir hastalık" korkusunun, kronik bir duruma yol açan ek öz-değersizleştirme çatışmalarına katkıda bulunduğunu söylemeye gerek yok. Bu yüzden GNM'yi erken öğrenmeliyiz!

Bir kişinin zaten kanseri varsa, kemik dokusu kaybı genellikle “osteolitik kemik kanseri” olarak teşhis edilir veya
"kemik metastaz”, tümör büyümesi olmasa bile (karşılaştırın iyileşme aşamasında kemik kanseri). Çoğu durumdakendini devalüasyon çatışması ilk kanserin teşhisi, olumsuz bir prognoz (“kanser tedavi edilemez”) veya kanser tedavilerinin zayıflatıcı yan etkileri (ameliyat, radyasyon ve kemoterapi). Bu yüzden kemik kanseri yanındaakciğer kanseri en sık görülen ikincil kanserdir. Tipik olarak, "kemik kanseri", birincil kanserin bulunduğu yere yakın gelişir ("şimdi orada işe yaramazım!"), bu nedenle,göğüs kafesi ve/veya kaburgalar ile birlikte meme kanseri veya içinde alt sırt ile birlikte prostat kanseri.



Bu CT taramasında, bir kendini devalüasyon çatışması için beyin rölesindeomurga (GNM diyagramını görüntüleyin). NSkeskin sınır arasında çekiç odak kişinin çatışma-aktif evrede olduğunu ortaya çıkarır.



gösteren bu olağanüstü organ BT çekiç odak dördüncü lomber omurga alanında (aktif kendini devalüasyon çatışması) beyin ve ilgili organ (burada omurga) arasındaki iletişimi çarpıcı bir şekilde görünür kılar.

Eğer **tendonlar veya bağlar** kendini devalüasyon çatışmasından etkilenirse, hücre kaybı şu şekilde ortaya çıkar: **yumuşak doku nekrozu**zayıf doku kolayca yırtıldığından yaralanma riski artar. Bu bir ile olur**Aşil tendonu yırtılması**, bir kaynaktan gelen topuk ile ilgili kendini devalüasyon çatışması. uzun süreli kayıp kıkırdak, örneğin diz veya belki, denir**artroz**, Ayrıca şöyle bilinir **Kireçlenme** (ile karıştırılmaması artrit Bu, bir eklem iyileşirken ortaya çıkar).

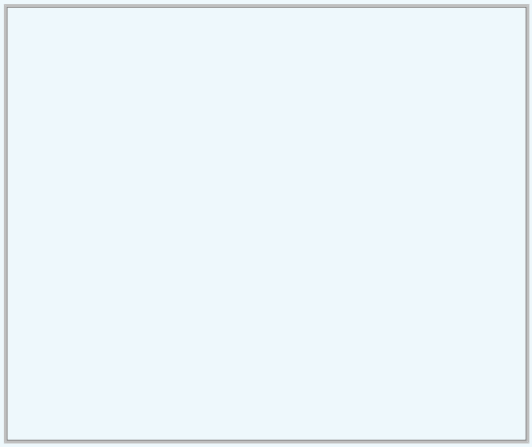
İYİLEŞME AŞAMASI: İçinde iyileşme aşaması, NS **kemik kallus ile yeniden yapılandırılır** kemik yapımı ile üretiliriosteoblastlar (Ayrıca bakınız diş tamiri odontoblastlar ile). Yumuşak, yeni kemik maddesi sonunda sertleşerek sert bir kallusa dönüşür. Bununla birlikte, standart tıbbi uygulamada, yumuşak kallus genellikle irin ile karıştırılır ve daha sonra kemikteki deliklerin etkisi ile çıkarılır (osteoliz) geriye kalmak.

Mümkün ise, bakteri kemiğin yeniden yapılandırılmasına yardımcı olur. **stafilokok bakterileri** kemik dokusunu restore etme konusunda uzmanlaşmıştır. Bu nedenle kırıkları ameliyat eden cerrahlar genellikle bir "staph" bulurlar.enfeksiyon Bu bakterilerin kemik iyileşmesi için hayati önem taşıdığının farkında olmayan bölgede (bkz. Hastanelerde metisiline dirençli Staphylococcus aureus). Yararlı bakteriler antibiyotiklerle yok edildikleri için o sırada mevcut değilse, iyileşme yine de gerçekleşir, ancak biyolojik optimumda olmaz.

NOT: kaynaklı tüberküloz sekresyonu koryum derisi (bir "sonradansaldırı çatışması”, çarpma veya düşme dahil) iyileşen kemiğe sızabilir. Bu yanlışlıkla denir**kemik tüberkülozu**.

Çatışmaya bağlı kemik kırığı: Bir kırık eşlik ediyorsa kendini devalüasyon çatışması (tipik için

sporcular) bu üretir kemik osteolizleri kırık bölgede (olarak adlandırılan **Sudeck'in atrofisi**). Aynı şey, kendini değersizleştirme (fiziksel çalışma veya spor yapamamak) ile ilişkili ortopedik cerrahiden sonra da olabilir. Dekalsifikasyonun bir sonucu olarak kırık düzgün bir şekilde iyileşemez. Buna göreDr. gelişimini önlemek için keşif amaçlı ponksiyon yapılmaması son derece önemlidir. osteosarkom.



Bir kemik iyileştiğinde, şişlik kemiği kaplayan periosteal tabakayı genişletir. Periostun gerilmesi önemli ölçüde **kemik ağrısı** Beri periost son derece hassas sinirlere sahiptir. Ağrı buna benzer**Romatizmal ağrı** periostun üst tabakasını içeren ve çatışma aktif faz bir şiddetli ayrılık çatışması. Genellikle, duruma şu şekilde atıfta bulunulur:**romatizmal eklem iltihabı** (ile karşılaştırmak akut eklem romatizması). Su tutma ağrıyı şiddetlendirir.

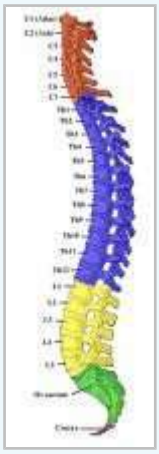
GNM'de ikisinin kombinasyonunu diyoruz. Biyolojik Özel Programlar NS "**Kemik Sendromu**".

Dahası, ne zaman periost şişme nedeniyle kemikten kalkar, kemik desteğini kaybeder ve kolayca kırılır. Kemik osteolizi şiddetli değilse,çatışma aktif faz Periosteum hala kemiği sıkıca kapladığı için gerçek bir kırılma riski yoktur. **Kemik ağrısı** iyileşmenin gerekli bir parçasıdır, çünkü spontan bir kırılmayı önlemek için kişiyi dinlenmeye zorlar, örneğin, femur boynu. Eğeromurga yer alır, Dr. hastanın omurgaya baskı yapmaması ve muhtemelen bir omurun paraplejiye yol açmaması için yatakta kalmasını şiddetle tavsiye eder. İyileşen bir kemikle ilişkili ağrı birkaç ay, hatta daha uzun sürebilir.çatışma nüks. Kişi acıya ne kadar iyi hazırlanırsa, acıya dayanması o kadar kolay olur.*geçici* rahatsızlık. Ağrının bir iyileşme belirtisi olduğunun farkına varmak,önlemek yeni kendini devalüasyon çatışmaları ağrının kendisi tarafından tetiklenir.

NOT: Vücudun belirli bir bölümüne sürekli baskı uygulayan hareket eksikliği veya tek taraflı faaliyetler kas-iskelet ağrısına neden olur. *olmadan* a biyolojik çatışma. Bununla birlikte, sorunlar bir konu ile ilgili olmasa daDHS, ağrı sorabilir kendini devalüasyon çatışması ("sırtım bitti") kronik bir duruma neden olur. Aynısı yaralanmalar ve fiziksel travmalar için de geçerlidir.

A **bel fıtığı**, genellikle "kaymış disk" olarak adlandırılır veya **disk çıkıntısı**şişme, omurlar arası diskin dış halkasını (anulus fibrosus) yırttığında ve jel benzeri merkezi kısmın (çekirdek pulpous) kısımları vertebral kanala doğru çıkıntı yaptığında gelişir. Omurilik siniri üzerindeki baskı, örneğin alt sırtta akut ağrıya neden olur (**lumbago**). İle birlikteSu tutma nedeniyle SENDROM tutulan su şişliği arttırdığı için ağrı daha da şiddetlidir.Kas spazmları çevredeki alanlarda neden olur "hareket edememek" alt sırttaki ağrı nedeniyle. **NOT:**Ne zaman periost bir omurun iyileşmesi sırasındaki esnemeler, röntgenolojik olarak diskin bir çıkıntısı gibi görünebilir.

Eğer servikal omurga (entelektüel kendini devalüasyon çatışması) etkilenir, ağrı boyundan omuzlara, kollara ve parmaklara yayılır. **Siyatik** şişme olduğunda ortaya çıkar lomber disk (merkezi özdevalüasyon çatışması) siyatik sinire baskı yapar. Tekrarlayan siyatik neden olur çatışma nüks. Omurilik siniri üzerinde sabit basınç (şifa asılı) alt ekstremitelerde duyu kaybıyla sonuçlanan ciddi sinir hasarına yol açabilir (karşılaştırın duyusal felç ilişkili periost). Bu durumda koruyucu cerrahi düşünülmelidir.



Dördüncü ve beşinci lomber sinirler (L 4 ve L5) ile birinci, ikinci ve üçüncü sakral sinirlerin oluşturduğu pleksus sakralis bölgesinde şişme, *geri* bacağın yan tarafı.

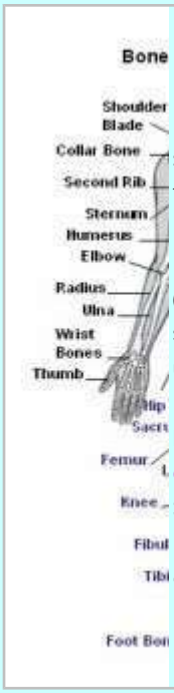
İlk dört lomber sinirin (L 1 – L 4) ve son torasik sinirin (T 12) oluşturduğu lomber pleksus bölgesinde şişlik, *ön* bacağın yanında ve kasıkta.

NOT: A yerelleştirilmiş öz devalüasyon çatışması içeren testisler (testis kanseri teşhisi, testisin alınması) ikinci lomber siniri (L 2) etkiler, çünkü testisler testis kesesine taşınmadan önce ikinci lomber vertebranın hemen önünde yer alırlar.

sözde **ayrılmış disk** artık diske bağlı olmayan disk çekirdeğinin bir parçasıdır. Bu, örneğin ağır bir şeyi kaldırarak iyileşme diski yırtıldığında olur.

Birlikte şifa asılıyani, iyileşme süreci sürekli olarak kesintiye uğradığında çatışma nüks, tekrarlayan yeniden kireçlenme sonunda omurganın deformasyonuna yol açar. olarak sunmak **skolyoz** (yanal veya yan eğrilik),**lordoz** (alt omurganın abartılı öne eğriliği) veya **kifoz** (genellikle kambur olarak adlandırılan üst omurganın geriye doğru yuvarlanması). Juvenil kifoz denir **Scheuermann hastalığı**. Omurganın çarpıklığı geri döndürülemez olsa da, anlayış veGNM bilgisi daha fazla ilerlemeden durdurulabilir.

spondiloz vertebral diskleri içerir, örneğin omurga sürekli çatışmanın bir sonucu olarak, merkezi bir öz-değersizleştirme çatışmasının nüksetmesi. etkiliyorsaboyun bölgesi (entelektüel bir özdevalüasyon çatışmasıyla bağlantılı olarak) bu, **servikal spondiloz** (ile karşılaştırmak Boyun Tutulması ve tortikolis ilişkili boyun kasları). **spondilit** iyileşme sürecine bir iltihaplanma eşlik ettiğinde ortaya çıkar.



KOL SEGMENTİ: Başparmak, bilek na, dirsek, humerus, köprücük kemiği, kürek kemiği, kemikler, yarıçap ve ul omzun üst kısmı dahil olmak üzere kolun kas-iskelet segmenti sternum yanı sıra t He ikinci kaburga ve ikinci ve üçüncü torasik omurlar (T 1 ve T2) bir fonksiyonel birim.

BACAK SEGMENTİ: T bacağın kas-iskelet segmenti, ayak kemikleri ve kemikler dahil), (ayak bileği, topuk kemiği, fibula ve tibia, diz, femur ve femur boynu, kalça ve üçüncü, sakrumun yanı sıra inci dördüncü ve beşinci bel omurları (L 3, 4, 5) fonksiyonel ünite.

bir durumda kendini değerlendirme çatışması, NS kas nekrozu veya osteoliz karşılık geliştirentüm segment. T gelen yer alabilir çekiç odak içinde serebral medullaya ent'e ulaşır şişlik ile tüm seg m ya da tek odakları gösterir. Buna göre iyileşme (kas ağrısının kemiği üzerinde Ö yeniden kireçlenmesi) ya tüm segmentte bir kerede ya da art arda.

Kol ve bacak seg omurilik tarafından sağlanır (bkz. Embriyonik gelişme).

Ne zaman kafatası kemiği (entelektüel kendini devalüasyon çatışması) iyileşiyor, üzerine büyük bir şişlik basabilir. dura mater(dış meninksler) ile sonuçlanan menenjit. İleSENDROM, yani, ile Su tutma aktif bir çalışma sonucundaterk ve varoluş çatışması, şişme oldukça büyük olabilir. Bu durum, özellikle hamilelik sırasında şiddetli baş ağrılarına neden olur.PCL-A. Belli ki menenjit şişme olduğunda (ödem) kafatasının dış yüzeyinde bulunur.

Bu röntgen gösterir kemik osteolizleri (karanlık olarak görünür), kafatasının çeşitli bölgelerinde, bir entelektüel kendini devalüasyon çatışması veya "Bu adil değil!"-çatışma. Erken çocukluk döneminde duruma denir**raşitizm** (zayıf kemikler). Raşitizm de etkileyebilirkol,bacaklar, omurgaveya tüm iskelet sistemi (genelleştirilmiş kendini devalüasyon çatışması). Raşitizme D vitamini eksikliğinin neden olduğu teorisi tamamen varsayımdır.

Ağrı Yüz kemikleri, bağlantılı bir kendini devalüasyon çatışması yüzle ilişkili (örneğin, birinin görünüşü veya itibarı ile ilgili), şu şekilde sunar: **trigeminal nöralji** yüz tarafından innerve edildiğinden trigeminal sinir (ayrıca bkz. trigeminal nevralji periost ve yüz derisi).

A **topuk dikeni**topuğun alt veya arka tarafında küçük bir kemik büyümesi gelişir. ilgili özdeğerlendirme çatışması çözümlenmiştir. Ağrı, iyileşme aşamasının tamamlanmasıyla azalır, ancak çatışma nüks. Ancak kemik çıkıntısı kalır. Kendini devalüasyon çatışması, büyüklerin tabanındaki eklemi etkilerseayak parmağı(MTP-metatarsofalangeal eklem), ayaktaki büyüme, ayak başparmağının bir deformitesine neden olur. **halluks valgus veya bunyon**. Topuktaki veya ayağın altındaki ağrı, topuk kemiğini ayak parmaklarına bağlayan bağ olan plantar fasyayı içeren kendini değersizleştirme çatışmasının bir sonucu olabilir. olarak bilinen iltihap**plantar fasiit**, iyileşme aşamasında ortaya çıkar.

Kol veya bacaklardaki kemik gibi uzun bir kemik yeniden kireçlendiğinde, ödem sıvısının akmasını sağlamak için belirli bir alanda bir delik bırakılır. İçinde**bacak** sıvı geçici oluşturur **periferik ödem** (ayrıca bkz. periferik ödem ile ilgili bacak damarları ya da miyokard).

Artrit bir eklemin iyileşmesidir (belki, diz, omuz, Kaş, parmak) bir iltihaplanma eşlik eder. Yanlış olarak adlandırılan şey**akut eklem romatizması** (görmek romatizma ilişkili periost) içindeki sıvının bulunduğu durumdur.ödemgenellikle diz veya omuz gibi büyük eklemlerde, kıkırdağı eklemin içine iterek transüdatif efüzyona neden olur (ayrıca bkz. plevra ya da perikardiyum komşudan kaburga veya sternum). Bu genellikle böyledirSu tutma nedeniyle SENDROM. Çatışma tekrarlar ayrıca şişmeyi arttırın! Sonuç olarak, eklem kırmızı, sıcak ve çok şişer. Böyle şişmiş bir eklem keşif amacıyla delinirse, bu büyük birosteosarkom. Periosteumun dışında şişlik, kemik ödemi sıvısı periost zarından sızdığında da oluşur. Bu kasıkta veya üst bölge bölgesinde olursauyluk kemiği, şişme genellikle yanlış teşhis edilir tromboz.

kronik artrit sürekli olması nedeniyle iyileşme sürecinin tamamlanamayacağının bir işaretidir. çatışma nüks. Artritli bir kişi, artritik ağrı (ağrı) nedeniyle hızlı bir kısır döngü içindedir.izlemek) ve hareketlerin kısıtlanması genellikle aynı yerde ek öz-değersizleştirme çatışmasına neden olur. Er ya da geç, bu bir eklemi "dondurur", örneğin,omuz. **poliartrit** "birçok" eklemi etkilemek, kişinin bir bütün olarak kendini devalüasyon çatışmasına maruz kaldığını ortaya koymaktadır (genelleştirilmiş kendini devalüasyon çatışması).

Dekalsifikasyon arasındaki sürekli değişim (çatışma aktif faz) ve yeniden kireçlenme (iyileşme aşaması) sonunda parmak eklemlerini deforme eder. Sürekliçatışma nüks bölgede daha fazla kemik dokusu (sertleşmiş nasır) birikmesi nedeniyle deformasyonu kötüleştirir.

Lafta **Karpel Tünel Sendromu** kemiklerin, bağların veya tendonların şişmesi daraldığında ortaya çıkar

bilek ile eller arasındaki geçiş yolu olan karpal tünel, önkoldan avuç içine uzanan median sinirin sıkışmasına neden olur. Bu nedenle, bilekten tüm kola kadar uzanan tipik karıncalanma, uyuşma ve keskin, delici sinir ağrısı belirtileri. GNM'ye dayanarak, durum, önerildiği gibi, "aşınma ve yıpranma"nın (daktilo yazarları ve diş hijyenistleri, KTS vakalarının en yüksek olduğu meslek gruplarıdır) sonucu değildir.el(ler)le ilişkili kendini devalüasyon çatışması.

bilek tendiniti sonra gelişir el becerisi çatışması çözümlenmiştir. **asil tendonu** kendini devalüasyon çatışması ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. ayak. etkileyen tendinitKaş tipik olarak tenis (kötü bir oyun oynamış olmak) gibi spor aktiviteleriyle ilgilidir, dolayısıyla "**tenis Kaş"** (**epikondilit**). **bursit** bursa, kemik ve çevresindeki yumuşak doku arasındaki yastıkların iltihaplanmasıdır. Genellikle eklemlerin yakınında oluşur.Kaş,diz, belki veya omuz, belirli öz-devalüasyon çatışmasına bağlı olarak.

İle birlikte Su tutma nedeniyle SENDROM içeren böbrek toplama tübülleri artrit olur **gut**. NSyüksek ürik asit seviyesi vejeteryan veya düşük pürin olduğu inancına yol açar. diyet acıyı hafifletirdi. GNM açısından, daha çok altta yatan terk ve varoluş çatışması ele alınması gereken bu! Ayak başparmağının tabanındaki eklemdeki gut, genellikle aşırı alkol tüketimi ile ilişkilidir; yine de, her ağır içicide gut hastalığı yoktur! Bununla birlikte, sarhoş olma durumu bir çatışmayı tetiklerse "yürüyememek veya dengeyi sağlayamamak", gut gelişimi önceden programlanmıştır; sağ veya sol ayak parmağını etkileyip etkilemediği, kişinin durumuna göre belirlenir.el yatkınlığıve öz devalüasyon çatışmasının kimlerle ilgili olduğu - anne, NS ortak, NS çocuklar?

Gut nodüllerinin iltihaplanması, özellikle doğum sırasında meydana gelen "gut atağı" sırasında akut ağrıya neden olur. epileptoid kriz.

KEMİK KANSERİ VE OSTEOSARKOMA

Normal şartlar altında, bir kemik veya eklem iyileştiğinde, nasır da kemiğin dışında, daha doğrusu koruyucu kalkanın altında birikir. periost. Nasır oluşumu (röntgende beyaz olarak gösteriliyor) iyileşme süreci devam ederken etkilenen kemik bölümünü stabilize etmek için kemiğin etrafında geçici, doğal bir manşet oluşturur. Yine de geleneksel tıpta nasır "büyümesi" bir hastalık olarak kabul edilir.**kemik kanseri** ("kemik kanseri" ile karşılaştırın. çatışma aktif faz). içinde bir "tümör"uyluk kemiği, leğen kemiği, humerus, veya pirzola genellikle olarak sınıflandırılır **Ewing sarkomu**.

DİKKAT: Eğer periost bir yaralanma (kaza, düşme, kemik kırılması) veya **keşif deliği** (biyopsi), kallus açık periosteumdan çevre dokuya doğru yolunu bulur ve büyük bir **osteosarkom** (ile karşılaştırmak kas sarkomu ve bağ dokusu sarkomu). Geleneksel tıpta bir osteosarkom, "kötü huyluKötü prognozlu kemik kanseri türü. Delinme olmadan, çevredeki doku sadece biraz şişecekti çünkü sadece sıvı dışarı akacaktı.ödem ama nasır değil. süreç şuna benzer olurduakut eklem romatizması belirli bir süre sonra bir remisyona sahip olan. GNM'nin anlaşılmasıyla keşif amaçlı eksizyonlar tamamen gereksiz hale gelir. Deneyimlerimiz, bir beyin BT taramasının histolojik oluşumlar hakkında herhangi bir biyopsiden çok daha güvenilir bilgi sağladığını göstermektedir.

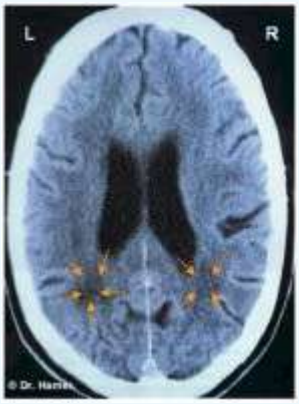
osteosarkom solda omuz

Yapay bir osteosarkom oluşturmaya ek olarak, kallusun komşu dokuya çıkışı, dekalsifikasyona ve nihayetinde etkilenen kemiğin çözünmesine yol açar. Diz çevresinde bir osteosarkom olması durumunda, bu genellikle bacağın kesilmesiyle sonuçlanır.

NOT: İyileşme aşaması devam ettiği sürece, bir süre sonra **ampütasyon** kemik ağrısı devam ediyor **hayali uzuv ağrısı** sanki kemik hala yerindeymiş gibi (bkz. bacak segmenti). Bu, amputenin aynı zamandalösemiduygusal ve serebral düzeyde iyileşme tamamlanana kadar. Hayali ağrılar da her çatışma nüksetme! Aynısı için de geçerlidirromatizmal hayalet ağrı uzun süreli çatışma aktivitesi ile şiddetli ayrılık çatışması ilişkili periost.

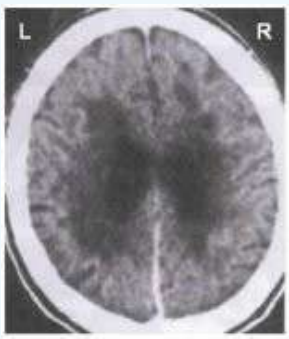
Göğüs kafesinin delinmesiyle nasır memeye kaçabilir. ile ilgili kendini devalüasyonpirzola genellikle neden olur meme kanseri Teşhis. Göğüste sertleşmiş nasır bulunursa (kaburga delinmesi sonucu!) genellikle "metastatik meme kanseri", ancak büyüme (gerçekte yapay bir osteosarkom) meme dokusuna bile yapışmaz. Mastektomi ve ardındankemoterapi tedavileri standart "terapiler"dir. GNM'ye aşina olmayan kadınlar için, daha fazla özdevalüasyon çatışması sadece bir zaman meselesidir.

A **mediastinal osteosarkom** nasır dışarı sızdığında gelişir torasik vertebra içine mediasten. Sertleşmiş nasır kalbi sıkıştırabileceğinden bu özellikle tehlikelidir.perikardiyal tamponad), mediasteni kanla besleyen trakea, akciğerler veya damarlar. Bronşlara yakın bulunan nasır, genellikle "" olarak teşhis edilir.küçük hücreli bronşiyal karsinom". Gerçekte, "küçük hücreler" nasırdır!Dr. komplikasyonları önlemek için nasırın mediastenden cerrahi olarak çıkarılmasını önerir



İyileşen kemiğe veya eklemlere paralel (yerelleştirilmiş öz devalüasyon çatışması) a beyin ödemi serebral medullada gelişir (PCL-A) bir beyin BT'sinde karanlık (hipodens) olarak gösteriliyor.

Bu örnekte ödemler serebral medullanın sağ ve sol tarafında yer almaktadır(GNM diyagramını görüntüleyin). Kişinin "bir duruma dayanamama" çatışmasını kendi durumuyla ilişkilendirdiğini ortaya koyarlar.ortak ve çocuklar, her ikisinde de ağrı olarak kendini gösterir kalçalar.



Etraflı **beyin şişmesi** Bu görüntüde daha yüksek bir BT bölümünde görüldüğü gibi serebral medulla, tipik olarak genelleştirilmiş kendini devalüasyon çatışması. Şişlik şiddetli neden olurbaş ağrısı.

NOT: Büyük bir ödem lateral ventrikülleri sıkıştırabilir (görmek hidrosefali). Aşırı durumlarda, büyük bir şişlik beyin komasına neden olabilir. Bu genellikle sadece akutSu tutma (NS SENDROM) aktif bir sonucu olarak terk ve varoluş çatışması(hastaneye yatış).

İntravenöz infüzyonlar su tutulmasına katkıda bulunur!

NS epileptoid kriz olduğu dönemdir beyin ödemi ayrıca ödem iyileşen kemik veya eklem çevresinden dışarı atılır. Bu hem şişliği hem de ağrıyı azaltır. Epi-Kriz, titreme, soğuk terleme ve huzursuzluk hissi ile "soğuk günler" olarak kendini gösterir.

İyileşme aşamasının sonunda kemik tamamen restore edilir.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar ("artı grup"), kemikler dahil, **iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

ANEMİ VE LÖSEMİ

Kan, kan hücreleri, kan plazması ve kan serumundan oluşur. dolaşır
NS kalp, arterler ve damarlar, ortaklaşa dolaşım sistemini oluşturan. Kanın ana işlevi, oksijen, karbondioksit, besin maddeleri, metabolik atıklar, hormonlar ve diğer elementleri vücut hücrelerine ve hücrelerden taşımaktır.**Kırmızı kan hücreleri (eritrositler)** Vücudun tüm bölgelerine oksijen vermekten sorumlu, oksijen bağlayıcı demir içeren bir pigment olan hemoglobin ile doldurulur. **Trombositler (trombositler)** yara bölgesinde kan pıhtılaşma mekanizmalarında yer alır.**Plazma ve serum** kanın sıvı kısımlarıdır; Plazma kan pıhtılaşma faktörlerini de içerir. **Beyaz kan hücreleri (lökositler)** vücudun bir parçası olduğuna inanılıyor bağışıklık sistemigeleneksel tıp tarafından "hastalığa neden olan" ajanlara karşı bir savunma sistemi olarak tasavvur edilmiştir. Gerçekte, beyaz kan hücreleri (fagositler velenfositler) mikrobiyal onarım çalışmasının yan ürünlerini ortadan kaldırarak iyileşme aşamasında önemli bir rol oynar. Bu nedenle, doğuştan gelen bir yapının parçasıdırlar.*destek* iyileşme sürecine yardımcı olmak için tasarlanmış bir sistemdir.

Kan hücrelerinin üretimi (hematopoez) vücutta gerçekleşir. **kemik iliği** kemiklerin içinde. Kemik iliği, tüm kan hücrelerini oluşturan kan oluşturan kök hücreler içerir. Kaynaklandıkları yerdeki kemikler gibi, kan hücreleri deyeni mezoderm. Teknik olarak, kan son derece özelleşmiş bir damar dokusudur, dolayısıyla mezodermal afinitesikan damarları.

NOT: Standart görüşe göre, fetal gelişim sırasında, karaciğer ve dalak daha sonra kemik iliği ile değiştirilecek olan kan hücrelerinin oluşum bölgeleridir. Bu teoriye göre, kemik iliğinin kan üretememesi durumunda kan üretimini karaciğer ve dalağın devraldığı varsayılır. Dr. Hamer: "Bana bu bazı açılardan yanlış görünüyor. Kan üretimi söz konusu olduğunda, ilk kısımgebelik kaynaklı "fetal eritrosit" üretimini gösterir.endoderm (ilk ve en eski embriyonik germ tabakası). Ancak bunlar, gebelik sırasında daha sonra gelişen mezodermal eritrositler ile aynı değildir. Karaciğerin embriyonik fazın ilk haftalarından itibaren orijinal fetal işlevine devam etmesi pek olası değildir. Öyle olsaydı, tamamen farklı türde eritrosit görürdük, yani "fetal eritrositler". - Dr. Ryke Geerd Hamer,*Vermächtnis einer Neuen Medizin*(Yeni Bir Tıbbın Mirası), Cilt 1, s. 477.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: sırasında meydana gelen kemik dokusu kaybı (osteoliz) çatışmalı aşama bir kendini devalüasyon çatışması aynı zamanda kemik iliğini de içerir ve bu da **anemi** (düşük kırmızı kan hücresi sayısı), **lökopeni**(düşük beyaz kan hücresi sayısı) ve **trombositopeni** (düşük trombosit sayısı). Çatışma aktivitesi sırasında hemoglobin (Hb) ve hematokrit (Hct) değerleri de düşüktür (hematokrit, eritrosit hacminin toplam kan serumuna oranıdır). Kemik iliği kaybı
(**panmiyelofizis**) tüm kan hücresi üretim sistemi üzerinde bir etkiye sahiptir, hatta DHS yalnızca belirli bir siteyi etkiler (yerelleştirilmiş öz devalüasyon çatışması). Bunun nedeni büyük olasılıkla yenidoğanlarda tüm kemiklerin hala aktif bir iliğe sahip olmasıdır (yetişkin kemik iliği sadece yassı kemiklerde bulunur).

Trombosit sayısının azalması nedeniyle **daha kolay morarma ve kanama eğilimi** (Ayrıca bakınıztrombositopeni ilişkili dalak). Örneğin iç kanamamide kanaması

ülserler, bağırsak kanaması, veyarahim kanaması Karşılık gelen çatışmanın iyileşme aşamasında meydana gelen, çoğu zaman teşhis tarafından tetiklenen eşzamanlı bir kendini devalüasyon çatışması ile ciddi komplikasyonlara yol açabilir (kolon kanseri, rahim kanseri).**DİKKAT:** Yeterli GNM bilgisi olmadan, bazı alternatif yöntemler tarafından uygulandığı gibi çatışmaları "temizlemeye" koşmanın ciddi sonuçları olabilir.

İYİLEŞME AŞAMASI: İçinde iyileşme aşaması, kemik iliğinin restorasyonu buna paralel olarak gerçekleşir. kemik rekonstrüksiyonu. Kan hücresi üretiminin (hematopoez) yeniden başlaması dört aşamada gerçekleşir:

EVRE 1: hala anemi, lökopeni ve trombositopeni

İlk üç hafta kan değerleri hala düşük. Ancak bu noktada, düşük kan hücresi sayısı aldatıcıdır çünkü kan damarlarının genişlemesi sırasında kan damarlarının genişlemesi.vagotoni damarları normal boyutunun beş katına kadar büyütür (içindesempatikotoni kan damarları daralmıştır). Ekstra hacim kan serumu ile doldurulur. Sonuç olarak, milimetre küpteki kan hücresi sayısı (eritrositler, lökositler, trombositler)*görünür* düşük olmasına rağmen, gerçekte kırmızı ve beyaz kan hücrelerinin mutlak sayısı değişmemiştir. Aynı şey hemoglobin ve hematokrit düzeyi ile trombosit sayısı için de söylenebilir. yorulma özelliğine ek olarak *herhangi* iyileşme aşamasında, anemi aşırı yorgunluğa neden olur (çatışma aktif faz, stresin sempaikotonik durumu yine de bir dereceye kadar yorgunluğu giderir).

Geleneksel tıp terimleriyle bu aşamaya "**a-lösemik lösemi**", yani lökoblastlar (henüz) periferik kanda ("a-lösemik") bulunmaz, ancak kemik iliğinde zaten çok sayıda bulunur (kemik iliğinin delinmesiyle tespit edilir!)

AŞAMA 2: Anemi ve trombositopeni devam ediyor ama lökoblastlarda artış

İyileşme evresinden üç ila altı hafta sonra, kemik iliği büyük miktarda lökoblast üretmeye başlar. Lökoblastlar özelleşmiş lökositlerdir. Ana işlevleri, şu anda devam etmekte olan kemiğin onarımını desteklemektir. yardımcı olan normal lökositlerin sayısı not edilmelidir.bakteri çalışması iyileşme aşamasında, patlama sayısındaki artıştan etkilenmez. Lökoblastlar işlerini bitirdikten sonra, organizma tarafından yeniden emilirler ve normal hücre üretimi tüm hızıyla devam edene kadar yenileriyle değiştirilirler. Karaciğerde parçalanamayan bu lökoblastlar, bir kan testi ile bulundukları periferik kanda bırakılır. Lökoblastlar, lökositlerden farklı olduklarından, kanser hücrelerinin gerekli kriteri olan hücre bölünmesini (mitoz) göstermeseler bile, geleneksel tıp onları "olgunlaşmamış" ve "kanserli" (kan kanseri) olarak kabul eder.

olarak teşhis edilen yüksek lökoblast sayısıdır. **LÖSEMİ**. Devam eden anemi nedeniyle aşırı yorgunluk nedeniyle, lösemi vakalarının çoğu bu aşamada tespit edilir. GNM bilgisine dayanarak, lökoblastların aşırı üretimi, pozitif bir işarettir.kendini devalüasyon çatışması çözüldü ve kemik iliği de dahil olmak üzere kemik şimdi iyileşiyor. Bu nedenle, lökoblast sayısı ne kadar yüksek olursa o kadar iyidir! Faz 2'de, eritrositlerin (kırmızı kan hücreleri) üretimi de başlamıştır, ancak sayıları ancak süreç içinde daha sonra fark edilebilir. Düşük trombosit sayısı (trombopeni) nedeniyle hala kolay kanama riski vardır!

NOT: Nükleer bombalamanın (Hiroşima, Nagazaki) veya nükleer kazalar yoluyla radyoaktif materyalin serbest bırakılmasının (Chernobyl, 1986) bir sonucu olarak radyoaktif maruziyet, onarım aşamasında lösemi gelişimi ile kemik iliğine zarar verir (bir beyin ödemi, trajedi bir talepte bulunmadıkça kendini devalüasyon çatışması). tıbbi radyasyon birlikte kemoterapi tedavileri aynı zamanda kemik iliğini de yok eder! Bu, bir kemik iyileşiyorsa çok zararlıdır, çünkü kemiğin restorasyonuna ek olarak, kemik iliği radyasyon "terapisi" ve kimyasal zehirlenmenin neden olduğu hasarın üstesinden gelmek zorundadır.

Lösemi evresinin kapsamı, hastalığın süresi ve yoğunluğu ile belirlenir. çatışma aktif faz. "Yavaş büyüyen lösemi" olarak adlandırılan "kronik lösemi", GNM terimleriyle iyileşme evresinin sürekli olarak kesintiye uğradığı anlamına gelir.çatışma nüks. "Hızlı büyüyen" olarak adlandırılan "akut lösemi"

Translated from English to Turkish - www.onlinedoctranslator.com

lösemi", genellikle oldukça dramatik bir hastalığın neden olduğu yoğun bir ilk kez lösemik iyileşme sürecini gösterir. kendini devalüasyon çatışması.

Geleneksel tıpta, farklı lösemi türleri, ilgili kan kök hücrelerine göre sınıflandırılır, bu nedenle "monositik lösemi", "T hücreli lösemi", "t hücreli lösemi" gibi terimler kullanılır.trombosit lösemisi", "eritrolösemi", "lenfoblastik lösemi", "miyelojenöz lösemi", "plazmasitoma" vb.

A **plazmasitoma** veya **multipil myeloma** kemik iliğinden kaynaklanan plazma hücrelerinin (beyaz kan hücreleri) büyümesidir. Kemik iliği nekrozu (panmiyelofizis) çatışma aktif fazda gerçekleşir. Enflamasyon ve katılımı ilebakteri (varsa), koşul çağrılır **osteomiyelit**. Kemik iliğindeki ödemden yayılan sıvı,periost önemli ağrılara neden olur. Plazmasitomlar tipik olarak yassı kemiklerde gelişir.kalça kemiği, göğüs kemiği, omurga omurları, kafatası, veya pirzola. Bu, koşulun birkendini devalüasyon çatışması.

NOT: A **kemik iliği nakli** bir löseminin kemik iliğinin veya lenfoma hasta, bir donörden alınan "sağlıklı" kemik iliği kök hücreleri ile değiştirilir. Tedavi öncesi yüksek dozkemoterapi,radyasyon veya her ikisi de ortadan kaldırmak için verilir *herşey* kemik iliği. Ardından toplanan kök hücreler, yerleştikleri kemik iliğine gidecekleri ve "normal lökositler" üretmeye başlayacakları varsayımıyla dolaşıma enjekte edilir. Ancak donörün iliğinin radyoaktif olarak işaretlenmesi, birkaç hafta içinde alıcının vücudunda yabancı ilik kalmadığını göstermiştir. Yabancı hücrelere karşı doğal bir reaksiyon sonucu hepsi yok olmuştur. Kemik iliği kan hücresi üretimini başlatıyorsa, bunun nedeni yalnızca dozun
ile ilgili radyasyon ve kemoterapi tedavileri tüm kemik iliğini yok etmedi ve kalan kök hücrelerin sonunda yeni kan hücreleri üretmesine izin verdi.

"**Lenfoblastik lösemi**" ile yakından ilişkili olan lenf sistemi, genellikle bir kendini devalüasyon çatışması daha az derecede. Lenfatik lösemi, genelleştirilmiş bir kendini devalüasyon çatışmasının bir sonucu olarak çocuklarda daha sık görülür..

NOT: **lenfositler** kemik iliğindeki kök hücrelerden türetilen beyaz kan hücreleridir. Sanıldığı gibi üretilmiyorlar*içinde* lenf düğümleri ancak kemik iliğinden lenf sıvısı yoluyla lenf düğümlerine göç ederler ve burada lenf bezlerinin kalıntılarının çıkarılmasında önemli bir rol oynarlar. mikrobiyal onarım çalışması herhangi bir şekildeiyileşme aşaması (buna aykırı bağışıklık sistemi teorisi). Lenfositler lenfoid dokuyu oluşturduğundan, lenfosit sayısı yükselir.lenfoma (Hodgkin hastalığı). Ancak lenfatik lösemide sadece lenfoblast sayısı artar -*olmadan* ikisi olmadıkça bir lenf düğümünün şişmesi Biyolojik Özel Programlar aynı anda çalıştırın.

Çeşitli lösemi türleri aynı anda ortaya çıkabilir veya bir türden diğerine değişebilir, özellikle de ek kendini devalüasyon çatışmaları genellikle lösemi teşhisinin kendisi tarafından tetiklenir. GNM perspektifinden bakıldığında, her tür lösemi iyi haberdir, çünkü kendini devalüasyon çatışmasının çözüldüğünü ve şu anda iyileşmenin başladığını teyit eder. Esasen, meydana gelen her koşul, iyileşme aşaması bir kemikten veya eklemden, artrit, lumbago(bel ağrısı) veya tenisci dirseği küçük bir lösemi eşlik eder. Dr. Hamer: "Geleneksel doktorlar daha doğru teşhis koysalardı, tüm spor dünyasınıkemoterapi!"

AŞAMA 3: Eritroblastların ve tromboblastların yükselişi

Sonunda lösemik evre, kısa bir süre sonra epileptoid kriz, kırmızı kan hücrelerinin üretimi de artmaya başlar. Bununla birlikte, çok sayıda yeni kan hücresi (eritroblastlar veya normoblastlar olarak adlandırılır) hala reddedilir ve oksijen taşıyıcıları olarak işlevsel olarak kullanılamaz. Bu noktada, en azından kısa bir süre için, eritroblast ve lökoblast üretimi birlikte gerçekleşir. Hematologlar bu kombinasyonu çifte tehdit olarak görüyorlar, "**eritrolösemi**".

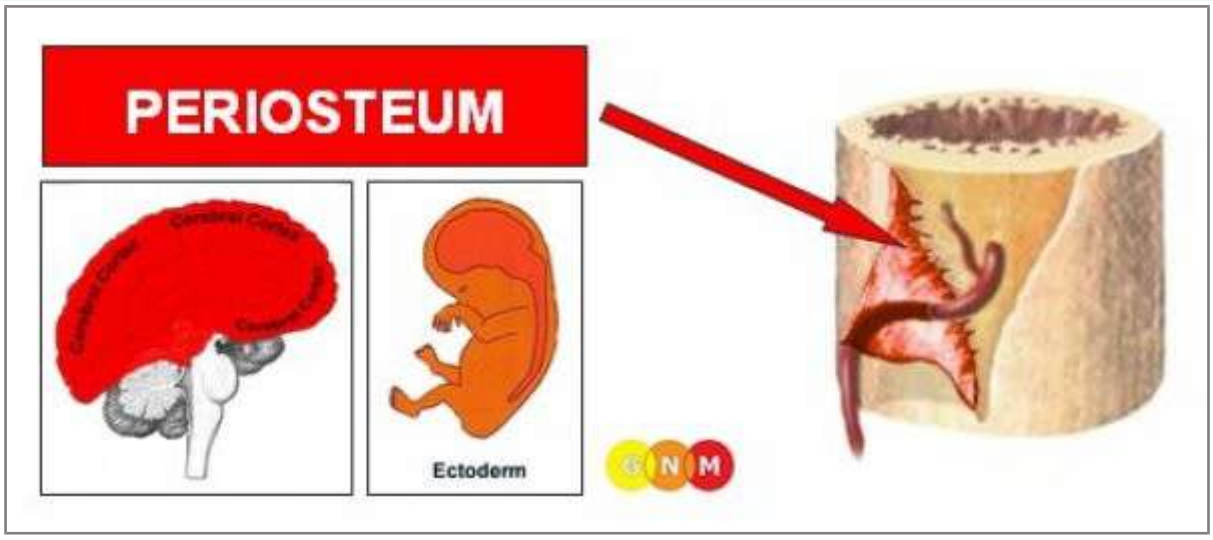
Faz 3'te trombosit üretimi de başlar. Eritroblastlar gibi, ilk yeni trombositler (tromboblastlar olarak adlandırılır) hala işlevsel olarak yetersizdir ve kan pıhtılaşma yetenekleri yoktur. Bununla birlikte, geleneksel tıpta yüksek tromboblast sayısı, "kan bozukluğu" olarak kabul edilir.**trombosit lösemi"** (ile karşılaştırmak trombositozile ilişkili olarak artan trombosit seviyesi, dalak).

AŞAMA 4: normal lökosit, eritrosit ve trombosit üretimi

İyileşme evresinin son bölümünde kan değerleri, özellikle hem periferik kanda hem de kemik iliğinde normale döner. Bu özellikle trombositler ve kan pıhtılaşma yetenekleri için önemlidir.

NOT: Demir, kan üretimi için gerekli bir elementtir. Eritrositlerin hızlı üretimi ile vücut normalden çok daha fazla demire ihtiyaç duyar. Bu kolayca yol açar**Demir eksikliği**. Bu durumda demir eksikliğinin ağır kanama (gastrointestinal kanama,ağır ve uzun adet dönemleri). olarak adlandırılan yüksek bir demir seviyesi**hemokromatoz**, kırmızı kan hücrelerinin üretimi baskılandığında ortaya çıkar (bkz. çatışma aktif faz) ve yiyeceklerden alınan demir bu nedenle kan üretimi için kullanılabilir. Zamanla, ekstra demir çeşitli organlarda, özellikle karaciğerde depolanır.

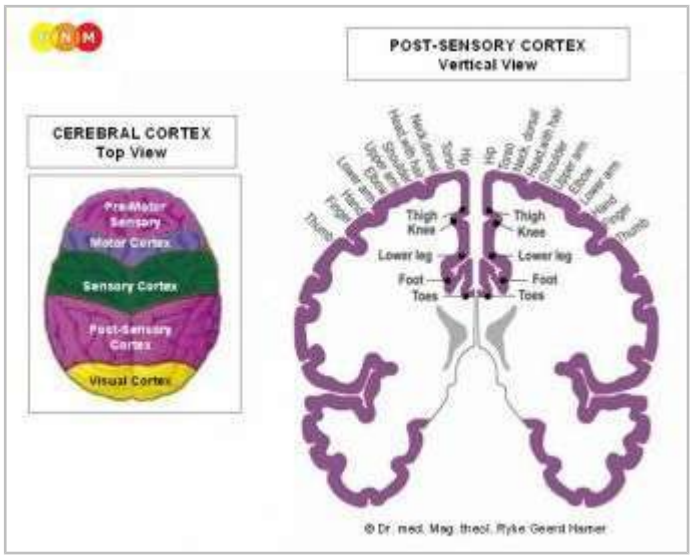
PERIOSTEUM



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

PERIOSTEUM'UN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Periosteum tüm organların dış yüzeyini kaplar. kemikler, kapaklı eklemler hariç kıkırdak, ve eklenen siteler kaslar, bağlar ve tendonlar. Çoğunlukla oluşurbağ dokusu (görmek
Ayrıca periodonsiyum dişlerden). İlk başta, periost ile kaplıydıskuamöz epitel. Kaslar, bağlar, tendonlar ve iki deri tabakasından sonra (koryum derisi ve epidermis) kemiklere yeni destek vermiş, epitel tabakası dejenere olmuş (fetal gelişimde bu süreç gebeliğin ilk iki haftasında meydana gelir). Geriye kalan, hassas bir sinir ağıydı. NS**periost sinir ağı** iki katmana sahiptir: alt katman, ağrının neden olduğu ağrıyı kaydeder. iyileşme şişmesi

kemikve üreten bir üst katman Romatizmal ağrı. Periosteal sinirler şunlardan kaynaklanır:ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir. Tüm periostun innervasyonu, omurilikten kaynaklanır.servikal omurga.



BEYİN SEVİYESİ: Periosteal sinirler şuradan kontrol edilir: **duyu sonrası korteks** (serebral korteksin bir parçası). Vücudun sağ tarafındaki periost sinirleri, korteksin sol tarafından kontrol edilir; vücudun sol tarafındaki periost sinirleri sağ kortikal yarımküreden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

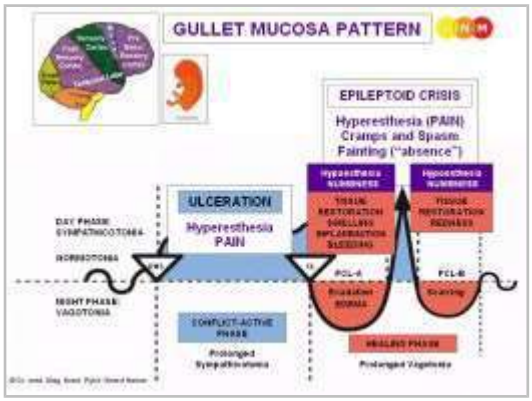
NOT: Dura materin periost sinirleri (bkz. meninksler) motor öncesi duyusal korteks tarafından kontrol edilir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma periost ile bağlantılı bir **şiddetli ayrılık çatışması**.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

ile karşılaştırıldığında ayrılık çatışması ilişkili deri, periosteal sinirlerle bağlantılı çatışma daha dramatik, hatta acımasız veya acımasız olarak deneyimlenir. Tam çatışma durumuna bağlı olarak, ayrılma kollar (evcil hayvanın sevilen bir kişisini tutamamak), eller (sevilen biri kayıp gitti), bacaklar ve ayak bilekleri (birini uzaklaştırmak istemek) ile ilişkili olabilir veya ayaklar (beklenmedik bir hareket veya bir evin kaybı nedeniyle tanıdık zeminden ayrılma). Göz yuvasını kaplayan periost sinirleri, görsel bir ayrılık çatışması (birini görme kaybı) ile ilişkilidir. ile olduğu gibiepidermis, çatışma aynı zamanda bir kişiden ayrılmayı istemeye de tekabül eder.

NOT: Periost sinirleri ile ilgili ayrılık çatışması, sadece bir insandan veya evcil hayvan gibi bir hayvandan ayrılmayı ifade eder, ancak nesnelerden (mücevher, araba, ev) veya diyelim ki bir evden ayrılma (bkz. toprak kaybı çatışması).



NS Biyolojik Özel Program periost aşağıdakileri takip eder **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

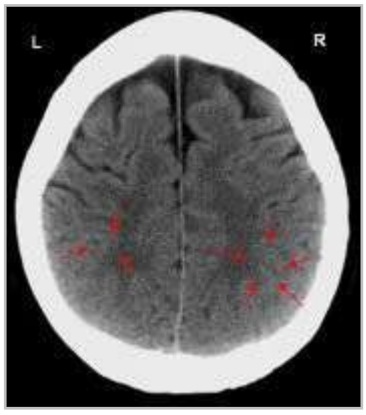
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMA: aşırı duyarlılık vücudun etkilenen kısmından. Çatışma etkinliği

bir ayrılık çatışmasına her zaman bir **kısa süreli hafıza kaybı**hafızayı bloke ederek ayrılan kişiyi geçici olarak unutma amacına hizmet eder (ayrıca bkz. deri).

NOT: Periosteal sinirler, ilgili çatışmaya hücre proliferasyonu veya hücre kaybıyla değil, hiperfonksiyonla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. talamus) veya fonksiyonel kayıp (bkz. Biyolojik Özel Programlar iç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerin, pankreasın adacık hücreleri (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), iskelet kasları).

NS **semptomlar** bir his içerir **karıncalanma ve keskin, acı veren ağrı** (“iğneler ve iğneler”). Nevraljik ağrı yaygın olarak şu şekilde adlandırılır:**romatizma** (ile karşılaştırmak romatizmal eklem iltihabı ve akut eklem romatizması). Dokunmak için bir ağrı da olabilir. Şiddetli veya uzun süreli ağrı,kendini değersizleştirme çatışması altta yatan dahilkemik neden olan Romatizmal ağrı iyileşme aşamasında. GNM'de, ikisinin kombinasyonunu diyoruz.Biyolojik Programlar NS "Kemik Sendromu”. İçine ulaşan ağrıkas dokusu üretir **yumuşak doku romatizması** (ile karşılaştırmakfibromiyalji). Ayrıca**vücudun etkilenen kısmı soğuk hissediyor** (“soğuk" kas ağrısı, periost ile ilgili çatışma aktivitesine işaret ederken, "sıcak" kas ağrısı, kasın kendisi iyileşiyor). Bu nedenle bölgeyi ısıtmak rahatlatıcıdır ve ağrıyı hafifletir.

NOT: Vücudun sağ veya sol tarafının (veya her ikisinin) etkilenip etkilenmediği, bir kişinin durumu tarafından belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. A yerelleştirilmiş çatışma ayrılık çatışması ile ilişkili kısmı içerir.



Bu CT taraması, bir şiddetli ayrılık çatışması Duyu sonrası kortekste, tam olarak sağ ve sol eli ve parmakları kontrol eden bölgede (GNM diyagramını görüntüleyin). NSçekiç odak sağ taraftaki soldakinden belirgin şekilde daha büyük. NSkeskin sınırlar çatışma aktivitesini, dolayısıyla her iki eldeki batma, romatizmal ağrıyı ortaya çıkarır (sağ elde soldan daha fazla).

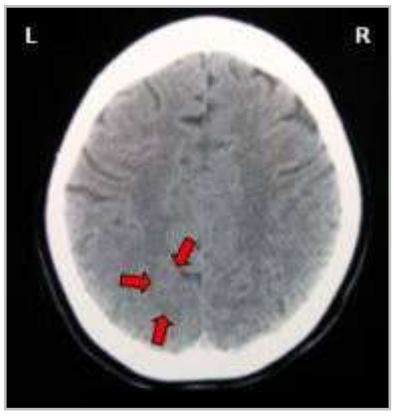
Periosteum ve arterlerin her ikisi de innerve edilir. sempatik gövdeler. Bu nedenle, çatışma faaliyeti sırasında (sempatikotoni) periostu içeren bir ayrılma çatışmasında kılcal damarlar daralarak kan dolaşımının kısıtlanmasına neden olur. Yoğun bir çatışmada, etkilenen alan(lar) azalan kan akışı nedeniyle (donmalara benzer) beyaza döner. Bu durum denir **Raynaud hastalığı** (ile karşılaştırmakperiferik arter hastalığı).

Çatışma uzun bir süre devam ederse, doku eninde sonunda ölür. **kangren**.

NOT: Etkilenen uzvun amputasyonu ağrıyı mutlaka ortadan kaldırmaz. A **romatizmal hayalet ağrı** kişi çatışma aktif olduğu sürece ortaya çıkacaktır (ayrıca bkz. kemikleri içeren hayalet uzuv ağrısı).

Ayak ve bacak ülserleri geliştirmek Biyolojik Özel Programlar periostun ve epidermis eşzamanlı olarak çalıştırın (her ikisi de bir ayrılık çatışması). Sırasındaçatışma aktif faz derinin ülserli bölgesi açılır ve bir delik oluşur. Çoğu zaman, bu, alt bacak veya ayak bileği bölgesinde meydana gelir (birini savunmada uzaklaştırmak istemek). Bir kişininel yatkınlığı çatışma olup olmadığını belirler anne/çocuk veya partner-ilgili.

Periost sinirleri, periferik sinir sisteminin bir parçasıdır. Geleneksel tıpta, sinir ağrısının yanı sıra uyuşma " olarak anılır**periferik nöropati"**. Yüksek kan şekerinin atardamarlara ve "dolaylı olarak" sinirlere zarar vererek ağrıya veya ağrıya neden olduğuna dair yaygın bir inançtır.duyu kaybıözellikle ekstremitelerde. Yine de, her diyabetik durumu geliştirmez! Bu iddia, örneğin yüksek bir glikoz seviyesinin neden bir kişide ayakları (veya sadece bir ayağı veya ayak parmağını) ve diğerinde kol(ları) etkilediğini açıklayamaz. GNM bilgisine dayanarak, "**diyabetik periferik nöropati"** ikisinin birleşimidir Biyolojik Özel Programlar aynı anda çalışan: biri şunları içerir: beta adacık hücreleri bir "bağlantılı pankreasındireniş çatışması" neden olan şeker hastalığıdiğeri, bacaklar söz konusu olduğunda, çatışmanın yoğunluğuna ve süresine bağlı olarak bacak ülseri veya kangren gelişimi ile "birini tekmelemek istemek" (genellikle kişinin direndiği kişiyi) ile ilgili periostu içerir (ayrıca bkz. "şeker hastası retinopati").



Bu CT taraması bir çekiç odak beynin sağ bacağın periost sinirlerini kontrol eden bölgesinde (GNM diyagramını görüntüleyin). NSkeskin sınır halka yapısının, ayrılık çatışması hala aktif, sağ bacakta nevraljik ağrı olarak kendini gösteriyor.

Trigeminal nöralji olduğunda oluşur ayrılık çatışması ya tam anlamıyla ("yanak" temasının kaybı) ya da mecazi olarak ("yüze tokat") yüzle ilişkilendirildi. Boyun boyunca keskin, elektrik benzeri ağrıtrigeminal sinir (beşinci kafa siniri) yüzü innerve eden sinir kısa ama güçlüdür ve gün içinde birçok kez tekrarlayabilir. Durum genellikle bir tarafla sınırlıdır (ayrıca bkz.Yüz kemikleri ve yüz derisi).

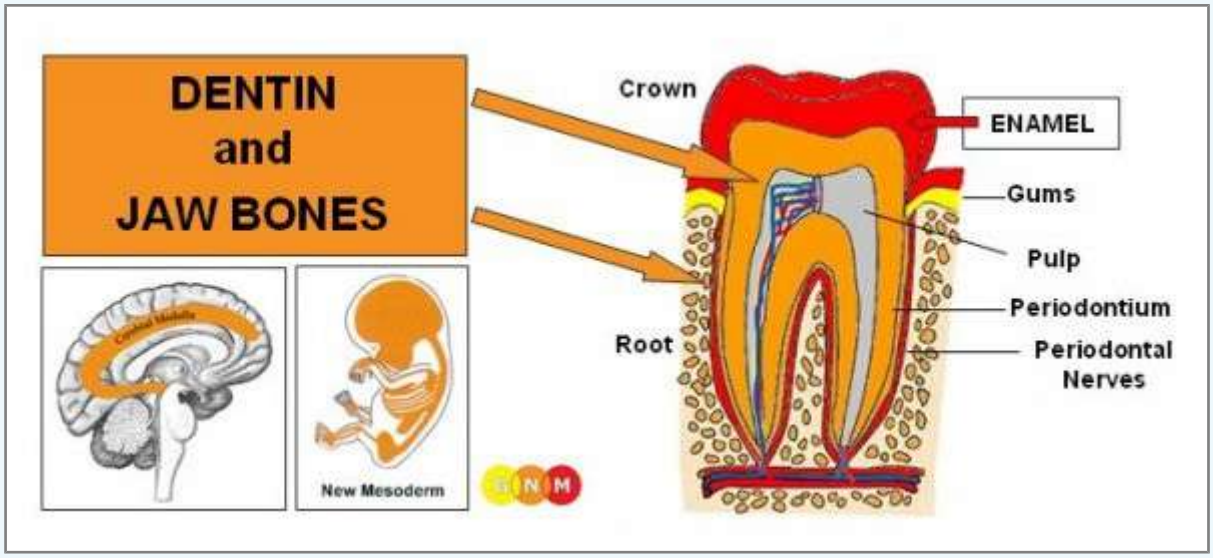
NOT: Trigeminus sinirinin duyu ve motor dalları vardır. Sinirin motor dalı etkileniryüz felci.

İYİLEŞME AŞAMASI: aşırı duyarlılık. çünkü**hassasiyet kaybı** vücudun etkilenen kısmı (eller, kollar, bacaklar, ayaklar) hisseder **hissiz** (ile karşılaştırmak aşırı duyarlılık ilişkili epidermis ve örneğin alt ekstremitelerde bir duyu kaybı nedeniyle bir spinal sinirin sıkışması).

Kısa süreli hafıza kaybı PCL-A. dönemi içinepileptoid kriz, romatizmal ağrı döner; genellikle gece saatlerinde. SırasındaPCL-Bolmaması koşuluyla, duyarlılık yavaş yavaş normale döner. çatışma nüksağrı alevlenmelerine neden olur.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

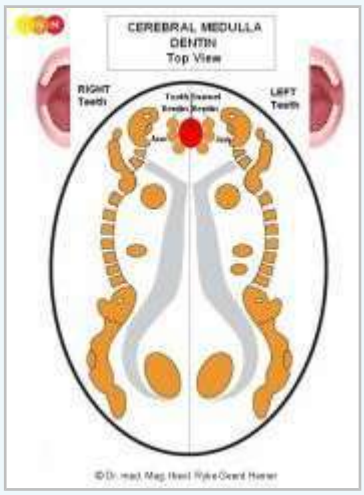
DİŞ & ÇENE



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

DENTİN VE ÇENE KEMİKLERİNİN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Yetişkin bir insanda 16'sı üst çenede, 16'sı alt çenede olmak üzere 32 diş vardır. Her diş, diş eti çizgisiyle kaplı bir taçtan (diş eti çizgisinin üstünde) oluşur.emaye ve bir kök (diş eti çizgisinin altında). Diş çoğunlukla dentinden yapılmıştır. Kalsifiye yapısı kemiklerden daha yoğundur, bu da ısırma ve öğütme stresine dayanmasını sağlar. Dişlerin kökleri üst veya alt çene kemiklerine ulaşır. Kök kanalları, kökün ucundan dişin merkezinde bulunan pulpa odasına uzanır. Pulpa, dişi besleyen kan damarlarını ve sıcağa, soğuğa, ağrıya ve basınca karşı hassasiyet sağlayan sinirleri içerir. Odontoblast adı verilen pulpa hücreleri, dentin (kemik yapımına benzer) üretme yeteneğine sahiptir.osteoblastlar). Pulpa, dişin adeta "kemik iliği"dir. Dentini çevreleyen periodonsiyum (odontoperiosteum olarak da adlandırılır) dişlere destek sağlar.periost kapsayan kemikler). Diş etleri (bkz. ağız submukozası veağız yüzeyi mukozası) veya diş eti çene kemiklerinin üzerinde uzanır ve dişi kucaklar

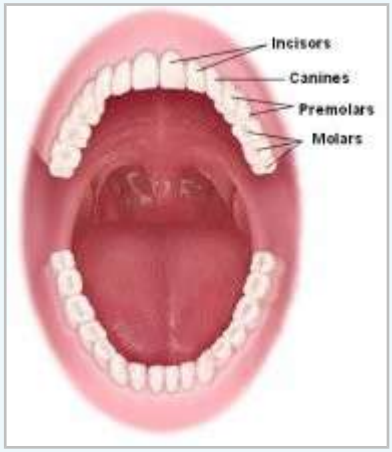
boynuna sıkıca. NSçene bir çift kemikler bu ağzın çerçevesini oluşturur. Maksilla (sabit üst çene kemiği), mandibula (hareketli alt çene kemiği) ve temporomandibular eklemden (TME) oluşur. Çenenin işlevi, ısırma ve çiğneme için kullanılmasıdır (ayrıca bkz.çene kasları). Dentin ve çene kemikleri orijinlidir.yeni mezoderm ve bu nedenle serebral medulladan kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **serebral medulla**, sağ dişlerin dentini ve sağ çene kemikleri beynin sol tarafından kontrol edilir; sol dişlerin dentini ve sol çene kemikleri sağ beyin yarım küresinden (paramedial) kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma dentine bağlı **ısırmamak**, ya kelimenin tam anlamıyla (yiyecekleri manipüle edememek ya da zorluk yaşamak) ya da mecazi anlamda **bir rakibi "ısırmamak" veya "yakalamamak"**, **çünkü birey daha zayıf bir konumda** (ile karşılaştırmak ısırık çatışması ilişkili emaye veçene kasları). Örneğin, fiziksel olarak daha zayıf (daha büyük bir çocuğa veya bir yetişkine karşı bir çocuk, bir erkeğe karşı bir kadın, büyük bir köpeğe karşı küçük bir köpek), işyerinde daha zayıf bir konumda (bir patron karşısında çalışan veya daha yüksek bir pozisyondaki bir meslektaş), okulda (öğretmen karşısında öğrenci, ilke karşısında öğretmen), aile içinde (bir çocuk karşısında -ebeveyn veya büyük kardeş; üvey çocuğa karşı yeni bir eş veya partner) veya bir makam karşısında (devlet memuru, polis, doktor, yargıç, banka müdürü) daha zayıf bir konumda. Ayrımcılık, siyasi baskı, taciz (fiziksel, cinsel, sözlü), cezalar, kısıtlamalar, provokasyonlar veya azarlanma, bir ısırık çatışmasını tetikleyebilecek durumlar yaratır. Çatışma, karşı koyamamak veya savunmada birine karşı savaşamamak ("dişlerini göstermek") olarak yaşanır. Bir aile üyesiyle sözlü kavgalar ve sürekli tartışma, klasik ısırık çatışmalarıdır. Diş kemiği ile ilgili ısırma çatışması,kendini değersizleştirme çatışması (görmek kemikler ve eklemler). Kötü diş hijyeni nedeniyle çekici olmayan dişler bu nedenle dentinle ilgili bir çatışmaya da neden olabilir. Çene kemikleriyle ilişkili ısırma çatışması daha yoğun olarak algılanır.

Konum: Isırık çatışmasından hangi dişlerin etkilendiği, dişlerin özel işlevine uygun olarak çatışma durumunun bireysel olarak algılanmasıyla belirlenir.



NS **kesici dişler** (ön dişler) yiyecekleri ısırmak ve kesmek için kullanılır. İlgili ısırma çatışması: ısırmasına, çırpmasına veya dişlerini göstermesine izin verilmemesi.

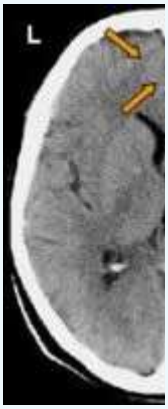
NS **köpekler** (köşede) yiyecekleri kavramak ve yırtmak için kullanılır. İlgili ısırık çatışması: bir kişiyi kapmasına izin verilmemesi.

NS **azı dişleri** (arkada) yiyecekleri ezmek ve çiğnemek için kullanılır. İlgili ısırma çatışması: Rakibi ezmesine veya ezmesine izin verilmemesi ("onu çiğnemek ve tükürmek").

NOT: Sağ veya sol taraftaki (veya her iki taraftaki) çene veya dişlerin etkilenip etkilenmediği, kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: deliklere neden olan dentin kaybı (**boşluklar**) dişte. Dentin boşlukları ağrısız olduğu için (aksineemayedeki boşluklar) genellikle sadece bir X-ışını ile tespit edilirler. Bununla birlikte, bir boşluk ilerlersehamurposanın açığa çıkması, sıcak, soğuk, tatlı veya ekşi yiyecek ve içeceklere karşı ağrılı bir duyarlılığa neden olur. Kalıcı çatışma aktivitesi nedeniyle aşırı dentin kaybı, dişin kırılması sonucu dişin iç yapılarını tahrip eder. Pulpaya kan gelmediği takdirde diş içten çürümeye başlar.

NOT: Diş çürüğü, ister dentin içinde ister emaye, gıdalardaki veya sıvılardaki şekerle ilgisi yoktur. "Tatlı dişi" olan her çocuk veya yetişkin çürük geliştirmez! Tersine, neredeyse hiç tatlı yemeyen insanlarda da çürükler bulunur. Diş çürüğünün diş bakımıyla da ilgisi yoktur. Diş hijyeni ile uyumlu olan kişilerde de çürükler vardır ve bunun tersi de geçerlidir.



Burada etkisini görüyoruz. ısırık çatışması dentinin kontrol merkezinde (GNM diyagramını görüntüleyin). NSçekiç odak her iki beyin yarıküresine de ulaşır (merkezi çatışma). Bu, kişinin çatışmayı kendisiyle ilişkilendirdiğini ortaya koymaktadır.anne/çocuk ve partnerörneğin, her iki ebeveynle (baba ve anne), sağ ve sol dişlerde boşluklara neden olur (merkezi bir çatışmanın etkisiyle karşılaştırın) emaye röle).

Çene etkilenirse, **çene kemiği kireçlenir** (osteoliz). Uzun süreli çatışma aktivitesi ile dişin boynu gözle görülür şekilde uzar, diş etleri geri çekilir ve diş gevşer ve dengesiz hale gelir. Sonuç olarak, diş etlerikolayca yırtılma**diş eti kanaması** (gibi diş eti hastalıkları diş apsesi veya diş eti iltihabı ilgili ağız submukozası ve ağız yüzeyi mukozası). Periodontal yapının bozulmasına denir. **periodontoz**. Dişin düşme riski vardır.

İYİLEŞME AŞAMASI: İçinde iyileşme aşaması, dişteki boşluklar odontoblastlar tarafından üretilen dentin kallus ile yeniden doldurulur. hamur (yeniden yapılanmaya benzer kemikler kemik yapımı tarafından üretilen kallus ile osteoblastlar). Yumuşak nasır sonunda sertleşir.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar ("fazla grup"), dentin dahil,**iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

Çenede bulunan yumuşak kemik kallusu dişin veya dişlerin kolayca kaymasını sağlar. Dişleri hizalamak ve düzeltmek için tasarlanmış diş telleri bu nedenle bu dönemde en iyi sonucu verir.

Bir diş boşluğunun harici bir açıklığı varsa (bkz. diş fistülü) Nasır ağıza yolunu bulur. Yemek artıkları ve tükürük ile birleştiğinde, yapışkan madde diş yüzeyine yapışarak diş eti oluşumuna katkıda bulunur.**tartar** , sertleştirilmiş bir form **diş plağı**. Sanılanın aksine diş plağı çürüklere neden olmaz. Plakların da diş çürümesine neden olduğuna inanılmaktadır.diş eti iltihabı, diş etlerinin iltihabı. Ancak bu teoriler, dişlerde çürük veya diş eti iltihabının neden oluştuğunu açıklayamaz.

ağzın sağ veya sol tarafı, neden çok özel bir dişte çürükler oluşur, neden dişleri etkiler? ön dişler veya azı dişleriveya "çürük"ün neden dentinde veya diş minesi. Alman Yeni Tıbbı, bildiğimiz şekliyle diş hekimliğini kökten değiştirecek olan “diş hastalıklarının” nedenlerine dair içgörüler sunuyor.

Doldurma işlemi sırasında, şişme nedeniyle dişi kaplayan periodontiyum gerilir. Bu şiddetli neden olabilir**diş ağrısı** Periodonsiyumu kaplayan skuamöz epitel tabakası oldukça hassas sinirlerle donatıldığından (diş ağrısı ile karşılaştırın) emaye). Boşluk dişin sınırına doğru değil de içinde oluşmuşsa, şişlik pulpaya baskı yapabilir. Bu durumda, ağrı dayanılmaz olabilir. Pulpa üzerinde uzun süreli basınç (şifa asılı) dişin sinirlerine zarar verebilir (diş üzerinde tekrarlanan diş çalışmaları veya büyük dolgular nedeniyle pulpa da zarar görebilir). Bu noktada standart tedavi kanal tedavisi veya diş çekimidir.

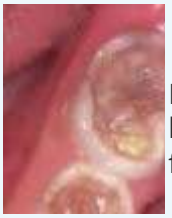
NS **kök kanalı** prosedür, hamurun tüm içeriğinin çıkarılmasını ve kavitenin güta-perka adı verilen plastik bir malzeme ile doldurulmasını içerir. Bundan daha fazlası var: Dolgu ayrıca formaldehit ve arsenik içerir!

> “Modern diş hekimliği uygulamalarında arsenik kullanımı için hiçbir gerekçe yoktur.”
>
> Ulusal Biyoteknoloji Merkezi
>
> Aynı şeyi cıva içeren diş dolgularının kullanımı için de söylemek gerekir.
> a nörotoksin ciddi nörolojik sorunlara neden olabilir.

Kanal tedavisi yapıldıktan sonra geriye ölü ve zehirli diş kalır! Kanal tedavisi uygulanmış bir dişin kansere yakalanma veya kansere yakalanma riskini taşıdığı teorisi.kalp krizi, ilk olarak Dr. Weston A. Price (1922'de) tarafından önerildiği gibi, Beş Biyolojik Kanun, son derece şüpheli. GNM açısından, ne pahasına olursa olsun bir kök kanalından kaçınılmalıdır. İstisnai durumlarda, etkilenen dişin çekilmesi ve değiştirilmesi gerekebilir.

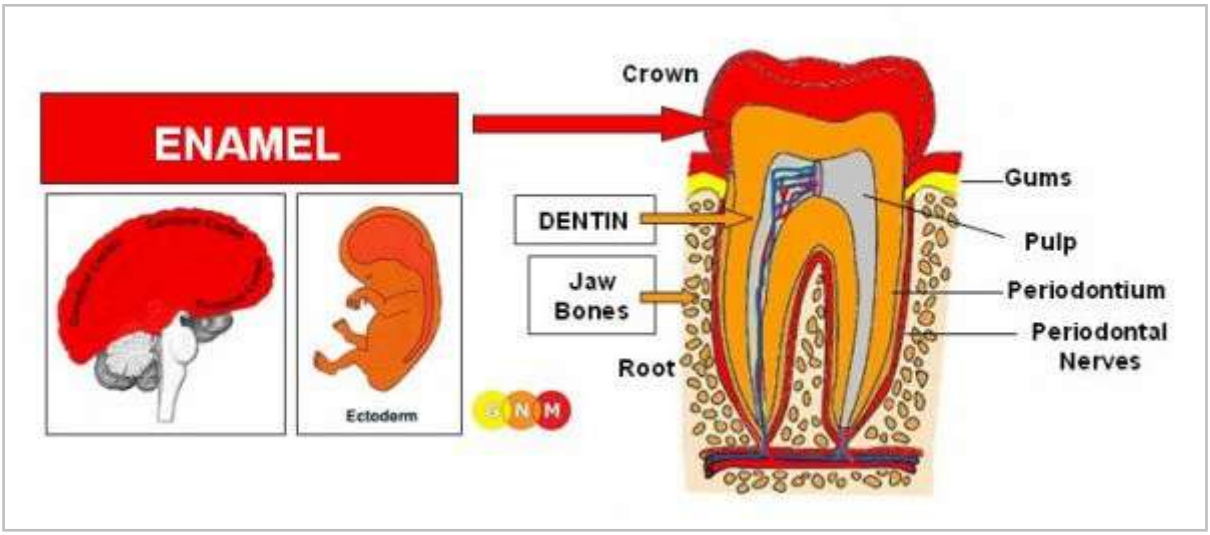
> "Bir dişin siniri, bir dişin sağlığı ve işlevi için hayati derecede önemli değildir. Tek işlevi, sıcak veya soğuk hissi sağlamak için duyusaldır. Bir sinirin varlığı veya yokluğu dişin günlük işleyişini etkilemeyecektir.” (Diş Sağlığı ve Kök Kanalları)

bakteri, mevcut olmaları koşuluyla, dişin rekonstrüksiyonuna yardımcı olur. Mikrobiyal aktivite bir**apseli diş** dişin içinde nasır ve irin birikimi ile (karşılaştırın diş eti apsesi). Diş apsesinin ağrısı, dişin içinde oluşan basınçtan kaynaklanır. Ancak, eğerboşluk adı verilen harici bir açıklık yarattı. **diş fistülü**irin dışarı sızacak ve apseyi kendi kendine boşaltacaktır.



NS **şişme** diş çevresinde (resme bakın) sonuçları ödem (sıvı birikimi) iyileşme bölgesinde. İle birlikteSu tutma nedeniyle SENDROM şişme, yüzdeki şişlik olarak farkedilir derecede daha büyük hale gelir.

çenede, iyileşme aşamasında meydana gelen kireçlenmeye, çene kemiklerini kaplayan periost tabakasının gerilmesinden kaynaklanan şişlik ve ağrı da eşlik eder. Büyük bir şişlik genellikle şu şekilde teşhis edilir:**çene kanseri** (görmekkemik kanseri). AğrıTemporomandibular eklem olarak anılır **TME sendromu**.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

DİŞ MEMELİ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Emaye, dişin üst kısmını kaplar.diş etleri. Çok miktarda mineralden oluşur (içerilenden daha fazlaDiş kemiği) dişleri çiğneme, ısırma ve gıcırdatma gibi günlük kullanımlardan koruma gücünü hesaba katar. Gibiperiost sinir ağıemaye iki katmana sahiptir: dentine yakın bir iç katman ve bir dış, görünür katman. Diş kemiğinin üstündeki periodonsiyumun (odontoperiosteum) astarı şunlardan oluşur:skuamöz epitel. Emayenin dış tabakası sertleştirilmiştirskuamöz epitel. Emaye şunlardan kaynaklanır: ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: Diş minesi şuradan kontrol edilir: **motor öncesi duyusal korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ dişlerin minesi korteksin sol tarafından kontrol edilir; sol dişlerin minesi sağ kortikal yarımküreden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: diş iken Diş kemiği alakalı "ısırmamak", NS biyolojik çatışma diş minesine bağlı **ısırmasına izin verilmemesi** ya kelimenin tam anlamıyla (büyük bir köpeğin küçük bir köpeği ısırmasına izin verilmez, çünkü efendisi onu geri tutar; kişinin en sevdiği yemeği "ısırmasına" izin verilmez – bununla karşılaştırın sözlü çatışma) veya mecazi anlamda, **bireyin "ısırması" veya "çırpması" engellenir**. Daha doğrusu, kişi daha güçlü olduğu için veya daha yüksek bir konumda veya rütbede olduğu için ancak kurallar (görgü kuralları veya politik doğruluk kuralları) veya etik nedenlerle "çırpmasına" izin verilmediği için "ısırabilir". Emaye ile ilişkili ısırma çatışması aynı zamanda "bir şeye izin verilmemesi veya tutunamaması"na da tekabül eder (bir şeye benzer şekilde).kedi yavrusunun boynunu dişleriyle kavrayarak tutan anne kedi). Bu bir türayrılık çatışması (görmek periost).

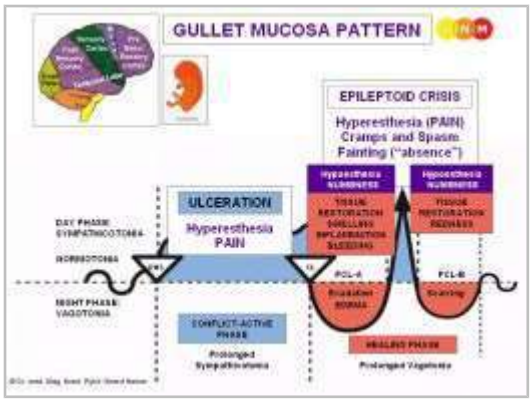
Konum: Isırık çatışmasından hangi dişlerin etkilendiği, dişlerin özel işlevine uygun olarak çatışma durumunun bireysel olarak algılanmasıyla belirlenir.

NS **kesici dişler** (ön dişler) yiyecekleri ısırmak ve kesmek için kullanılır. İlgili ısırma çatışması: ısırmasına, çırpmasına veya dişlerini göstermesine izin verilmemesi.

NS **köpekler** (köşede) yiyecekleri kavramak ve yırtmak için kullanılır. İlgili ısırık çatışması: bir kişiyi kapmasına izin verilmemesi.

NS **azı dişleri** (arkada) yiyecekleri ezmek ve çiğnemek için kullanılır. İlgili ısırma çatışması: Rakibi ezmesine veya ezmesine izin verilmemesi ("onu çiğnemek ve tükürmek").

NOT: Sağdaki veya sol taraftaki (veya her iki taraftaki) dişlerin etkilenip etkilenmediği kişinin durumuna göre belirlenir.el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.



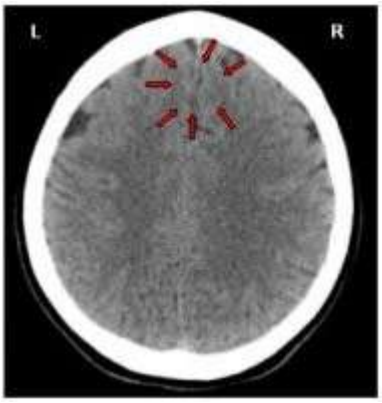
NS Biyolojik Özel Program diş minesini takip eder **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: emaye ülserasyonu neden olan **boşluklar** etkilenen diş veya dişlerde (dişlerdeki boşluklarla karşılaştırın) Diş kemiği). NS**biyolojik amaç** Diş minesinin kaybının nedeni ısırmamak için (izin verilmediği için) dişi köreltmektir. NS**Ağrı** (**"diş romatizması"**) şuna benzer Romatizmal ağrı içeren periost sinirleri. kapsayan sinir ağı gibiperiost, diş kemiğinin üzerinde bulunan periodonsiyum (odontoperiosteum) son derece hassas sinirler tarafından sağlanır (diş ağrısı ile karşılaştırıldığında) iyileşme aşaması arasında Diş kemiği periodonsiyumun gerilmesinden kaynaklanır). Emaye kaybolduğunda ısı ve soğuk hassasiyeti de vardır.

Uzun süreli çatışma faaliyeti ile **çürük diş** çatışmanın yoğunluğuna ve süresine bağlı olarak siyah noktalar gösterir veya tamamen siyah olur. Diş çürüğü, isterDiş kemiği veya emayede, gıdalardaki veya sıvılardaki şekerle ilgisi yoktur.

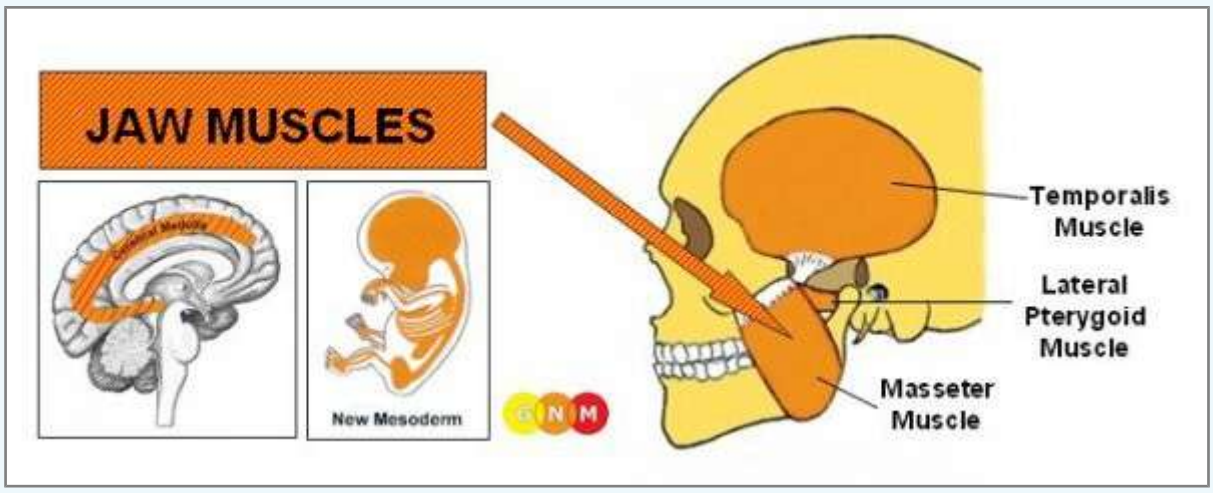
Bu resimde, minenin çürümesinin yalnızca sol dişlerin kesici dişlerini içerdiğine dikkat edin. eğer kişiSolak, bu ortaya koymaktadır ki, ısırık çatışması bir ile ilişkiliydi ortak.

Bu resim, sağ ve sol kesici dişlerle sınırlı gelişmiş mine boşluklarını göstermektedir. Bu,ısırık çatışması kişinin kendisiyle alakalıdır anne/çocuk ve ortak.



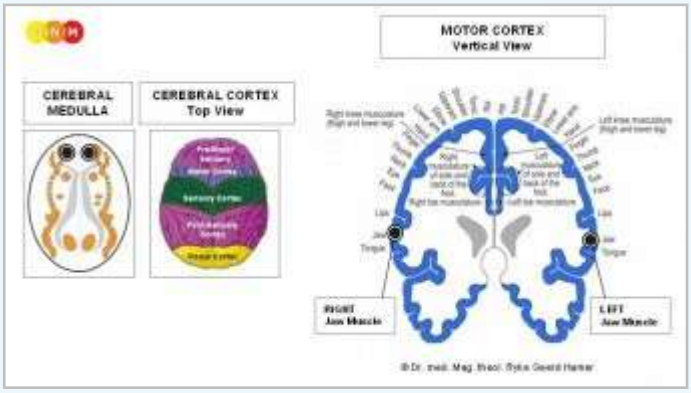
Buna göre, çekiç odak emaye rölede bir CT taramasında gösteriliyor (GNM diyagramını görüntüleyin) her iki beyin yarıküresine de ulaşır (merkezi çatışma) – bölgedeki merkezi bir çatışmanın etkisiyle karşılaştırın. dentin rölesi.

İYİLEŞME AŞAMASI: Sırasında iyileşme aşaması mine dokusu yenilenir (aksine standart görünüm). Restorasyon süreci, ancak çok yavaş, hattaçatışma nüks. Onarımdan sonra, dişin veya dişlerin etkilenen bölgesi daha koyu kalacaktır.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

ÇENE KASLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Çene kasları veya çiğneme kasları, çene hareketleri ile ilişkili bir grup kastır.Temporomandibular eklem), açıkça, ağzı açıp kapama, yiyecekleri ısırma ve çiğneme yeteneği ile. Masseter kası birincil çiğneme kasıdır. Yanakların hemen arkasından çene kenarlarını kaplar. Aynı zamanda çeneyi sıkmayı ve dişleri gıcırdatmayı sağlayan ana kastır. Çene kasları şunlardan oluşur:çizgili kaslar, kökenli yeni mezoderm, ve serebral medulla ve motor korteks tarafından kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Çene kaslarının beyinde iki kontrol merkezi vardır. Dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasın trofik işlevi, dokudan kontrol edilir. **serebral medulla**; çene kasının hareketi kontrol edilir**motor korteks**(serebral korteksin bir parçası). Sağ çene kasları, beynin sol tarafından kontrol edilir; sol çene kasları sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

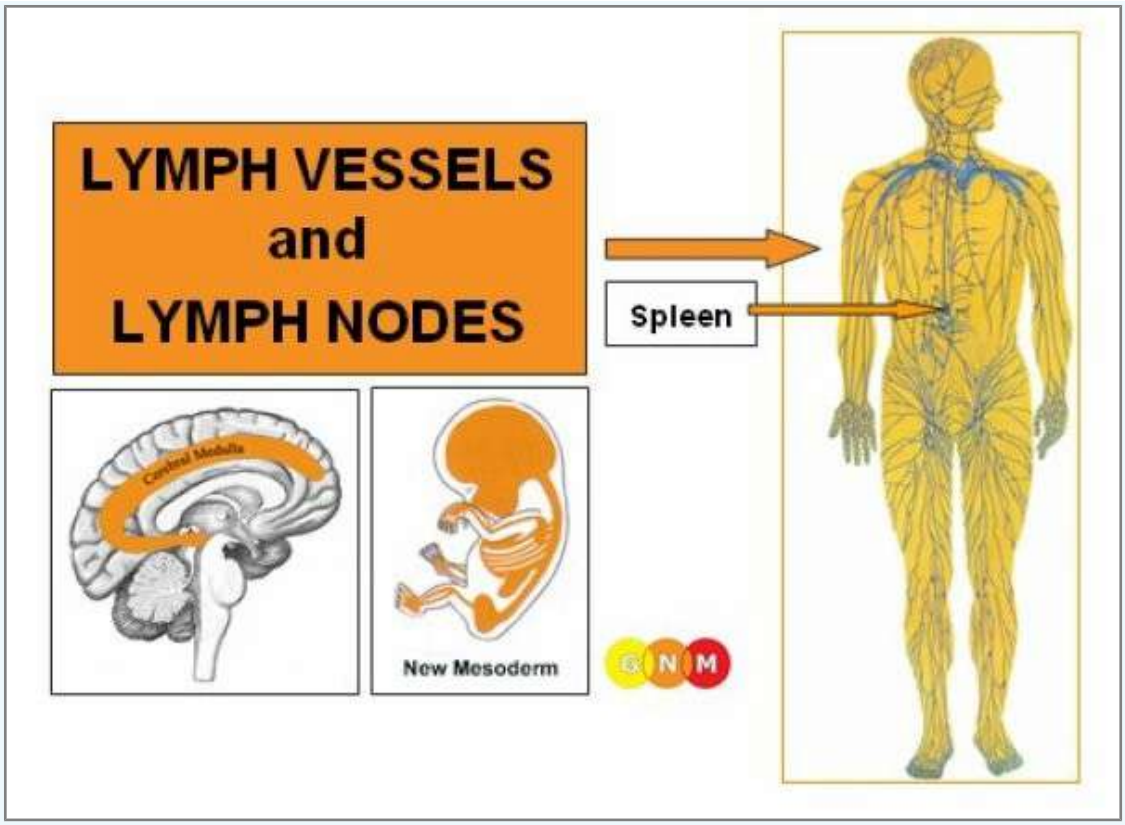
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma Çene kaslarına bağlı bir **ısırık çatışması** örneğin bir rakip, meslektaş, sınıf arkadaşı, öğretmen, aile üyesi, akraba veya komşu gibi "rakibi ısırma, çıtlatma, çiğneme veya öğütme"ye izin verilmemesi veya buna izin verilmemesi (ayrıca bkz. Diş kemiği ve emaye). Çatışma, "ağzı yeterince geniş açamama veya 'düzgün' açamama" (örneğin bir diş tedavisi sırasında) veya "ağzı açmak istememe" gibi gerçek anlamda da yaşanabilir. Yerelleştirilmiş bir türdür motor çatışması.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: çene kas dokusunun hücre kaybı (nekroz) (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak artan **çene kasının felç olması** (motor korteksten kontrol edilir) **çeneyi hareket ettirme yeteneğini etkileyen**. Ağız açma veya kapama güçlüğü denilen**tetanos**, ile de ilişkilidir Temporomandibular eklem (TME).

NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus).

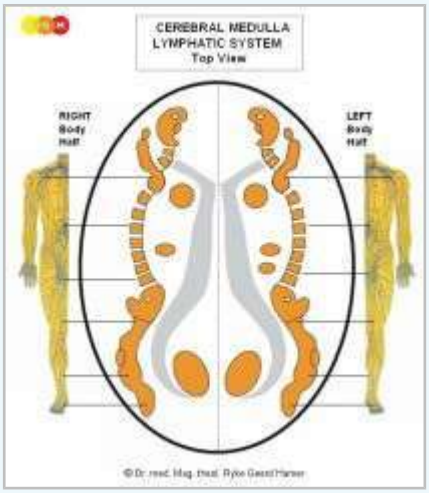
İYİLEŞME AŞAMASI: İçinde iyileşme aşaması, çene kası yeniden yapılandırılır; felç ulaşırPCL-A. NS epileptoid kriz olarak sunar **çene kaslarının spazmları**. **bruksizm**, dişlerin aşırı gıcırdaması ve/veya çenenin sıkılması, tipik olarak uyku sırasında ortaya çıkar. Epi-Krizden sonra,PCL-B, çene kaslarının işlevi normale döner.

LENF SİSTEMİ



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

LENF DAMARLARININ VE LENF DÜĞÜMLERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Lenfatik sistem, lenf damarları, lenf düğümleri ve lenfatik organlardan oluşur. dalak. Dolaşım sistemi ile birlikte çalışan lenf damarları, damarlar gibi dallanır.kan damarları vücudun tüm dokularına Kan kılcal damarlardan geçerken, sıvı hücresel ve metabolik atıkların bir kısmı kılcal duvarlardan kaçar ve doku hücreleri arasındaki boşluğu doldurur. Hücreler arası sıvı daha sonra lenf kılcal damarları tarafından alınır. peristaltik hareketine eşitbağırsak kasları Besinleri bağırsak kanalı boyunca hareket ettiren, düz kas Lenf damarı duvarı, lenf sıvısını vücudun her yerinde bulunan lenf düğümlerine taşır. Lenf düğümleri, hücresel atıkları lenften süzer. Lenfatik kanallardan geçtikten sonra lenf kan dolaşımına geri döner ve kan yoluyla atılır.böbrekler. Lenf damarları buradan köken alır.yeni mezoderm ve bu nedenle serebral medulladan kontrol edilir.



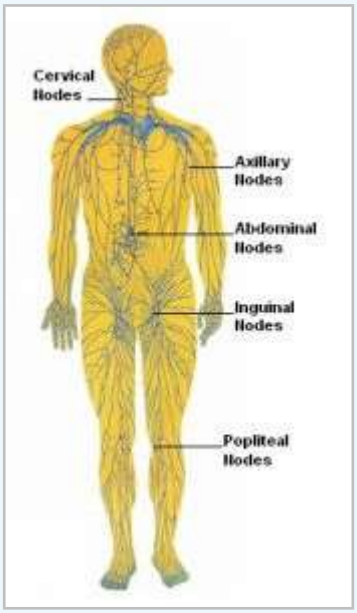
BEYİN SEVİYESİ: İçinde **serebral medulla**vücudun sağ tarafındaki lenf damarları ve lenf düğümleri beynin sol tarafından kontrol edilir; sol taraftaki lenf damarları ve lenf düğümleri sağ beyin yarımküresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NS düz kas lenf damarlarının kontrolü orta beyin.

NOT: NS kemikler, iskelet kasları, lenf damarları ve lenf düğümleri, kan damarları,bağ dokusu, ve yağ dokusu aynı beyin rölelerini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı, yani bir özdeğersizleştirme çatışmasını paylaşırlar. Kontrol merkezleri baştan ayağa düzenli bir şekilde yerleştirilmiştir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma lenf damarlarına ve lenf düğümlerine bağlı bir **ılımlı kendini devalüasyon çatışması** veya **öz değer kaybı**. Spesifik öz-devalüasyon çatışmaları, kemikler ve eklemler için olduğu gibi.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **kendini devalüasyon çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır. serebral medulla kontrollü organlar türetilen yeni mezoderm.



servikal düğümler Içinde bulunan **boyun**: entelektüel kendini devalüasyon çatışması

aksiller düğümler Içinde bulunan **koltuk altı**: ilişki kendini devalüasyon çatışması

Karın düğümleri alt karın bölgesinde bulunur: örneğin bir kanser teşhisi ile ortaya çıkan karın bölgesi ile ilişkili kendini devalüasyon çatışmaları (mide kanseri,kolon kanseri, karaciğer kanseri, pankreas kanseri)

kasık düğümleri Içinde bulunan **kasık** kalçanın kıvrımında: "bir duruma tahammül edememek" veya bir fiziksel performans çatışması

Popliteal Düğümler yakınında bulunan **dizler**: fiziksel performans çatışması

NOT: Çatışmanın, vücudun sağ veya sol tarafındaki (veya her iki taraftaki) bir lenf damarını veya lenf düğümünü etkileyip etkilemediği, kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Ayerelleştirilmiş çatışma kendini devalüasyon çatışması ile ilişkili bölgeye en yakın lenf dokusunu etkiler.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: nekroz (hücre kaybı) çatışmayla ilgili lenf damarı veya lenf düğümünde.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması** ile birlikte **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi) iyileşme bölgesinde. İle birlikteSu tutma aktif bir çalışma sonucunda terk ve varoluş çatışması içeren böbrek toplama tübülleri şişme önemli ölçüde artar. bakteri, mevcut olmaları koşuluyla, iyileşme sürecine yardımcı olurlar. Mikrobiyal onarım çalışmasının yan ürünleri, lenfositler ve diğer beyaz kan hücreleri tarafından temizlenir.bağışıklık sistemi teorisi lenfositlerin "savaştığını" iddia ederek enfeksiyonlar"). İyileşmeye iltihaplanma eşlik edebilir.

Bir lenf düğümü etkilenirse, geleneksel tıp, hücrenin kanser olarak adlandırılan bir kanser artışı olduğunu düşünür. **Hodgkin lenfoma**(ile karşılaştırmak non-Hodgkin lenfoma ilişkili faringeal kanallar). GöreBeş Biyolojik Kanun, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak kabul edilemez, çünkü hücre artışı gerçekte bir yenileme sürecidir. "Hodgkin's" genellikle cerrahi olarak çıkarılmış bir tümörün yakınında bulunur. "Yeni büyüme" daha sonra yanlış bir şekilde "metastaz". Gerçekte, bir lenfoma gelişimi, hastalığın çözülmesini takip eder.kendini devalüasyon çatışması "kanserin" ortadan kaldırılmasıyla başlatılır, örneğin bir kolon kanseri veya meme kanseri.

NOT: Lenfoid doku lenfositlerden oluşur. Lenfoma durumunda, lenfosit sayısı bu nedenle yükselir (karşılaştırınlenfatik lösemi lenfoblast sayısının arttığı yerde - lenf düğümü şişmesi olmadan).

içinde bir lenfoma koltuk altı ortaya koyuyor ki bir ilişki kendini devalüasyon çatışması çözümlenmiştir. içinsağlak kişi, çatışma bir hastalıkla ilişkiliyse, şişlik sağ tarafta meydana gelir. ortak.

Kadınlar geliştirmek **lenfoma** aksiller düğümlerde, örneğin, bir yuva kaygısı çatışması suçluluk duygusuyla birleşir (“Anne olarak başarısız oldum”, “Eş olarak başarısız oldum”). Ameme kanseri teşhis ve görüntü ampute meme etkilenen memeye yakın koltuk altı bezini içeren bir öz-değersizleştirme çatışmasına neden olabilir. Bu nedenle lenfoma meme kanserinden sonra en sık görülen kanser türlerinden biridir. "ile alakası yok"metastaz yapma”süreç, tartışıldığı gibi.

Büyümüş bir lenf düğümü boyun alan bir iyileşme evresini gösterir. entelektüel özdevalüasyon çatışması (ile karşılaştırmak non-Hodgkin lenfoma ve lipom). için sağlakKişi, çatışma varsa, şişlik sol tarafta meydana gelir. anne veya çocuk-ilgili.

Boyunda şişmiş bir lenf nodu da teşhis edilebilir. **mononükleoz** veya **Pfeiffer hastalığı** (ile karşılaştırmakmononükleoz bağlantılı faringeal kanallar). Bu duruma eşlik eden bir boğaz ağrısı, ek bir çatışmaya işaret eder.bir lokma yutmak istememek" (görmek boğaz ağrısı). Geleneksel tıpta "mono"nun "bir" olduğuna inanılır.enfeksiyon"Epstein Barr'ın neden olduğu virüs” tükürük yoluyla bulaşır (dolayısıyla “öpüşme hastalığı” adı). Böyle bir iddianın bilimsel bir kanıtı yoktur.

Sonra epileptoid kriz, içinde PCL-Bolmaması koşuluyla şişlik azalır. çatışma nüks.

NOT: Lenfatik sistemin bir drenaj sistemi olarak işlevi göz önüne alındığında, lenf düğümleri de büyük miktarlarda metabolik atık ve hücreler arası sıvı üreten bir iyileşme süreci sırasında hücre çoğalması olmaksızın şişer. Bu, yaralanmalardan veya mastektomi gibi operasyonlardan iyileşmeyi içerir. Bir iyileşmeden gelen lenf sıvısımeme kanseri aksiller düğümlere geçer. Kasıktaki (kasık düğümleri) lenf bezleri, genital bölgede veya bacaklarda iyileşme olduğunda şişer. İle birlikte bademcik iltihabı, farenjitveya bir apseli diş, boyundaki lenf düğümleri şişer ve dokunmaya duyarlı hale gelir. Geleneksel tıpta “şişmiş bir bez” “şişmiş bir bez” olarak kabul edilir.iyi huylu” ve bir “işaretienfeksiyon”, hücre mitozunun neden olduğu bir lenf düğümünün şişmesi ise “kötü huylu" Yengeç Burcu. Lenfatik sistemin ayrıca yanlış bir şekilde “kanser hücrelerini metastaz yapan” bir geçiş yolu olduğuna inanılmaktadır (bkz. GNM Makalesi “Metastazı sorgulamak”).

A **lenfödem** örneğin bir lenf damarı iyileştiğinde gelişir. silâh, bacaklar veya dizler. Hücreler arası dokuda sıvıların (lenf ve su) birikmesi, lenf sıvısının geri çekilmesine neden olarak büyük şişmeye neden olur. Lenf sıvısı bir kan damarına sızarsa, bu genellikle yanlış teşhis edilir. tromboz" (ile karşılaştırmak **periferik ödem** ilişkili bacak damarları, bacak kemikleri, ya da miyokard).

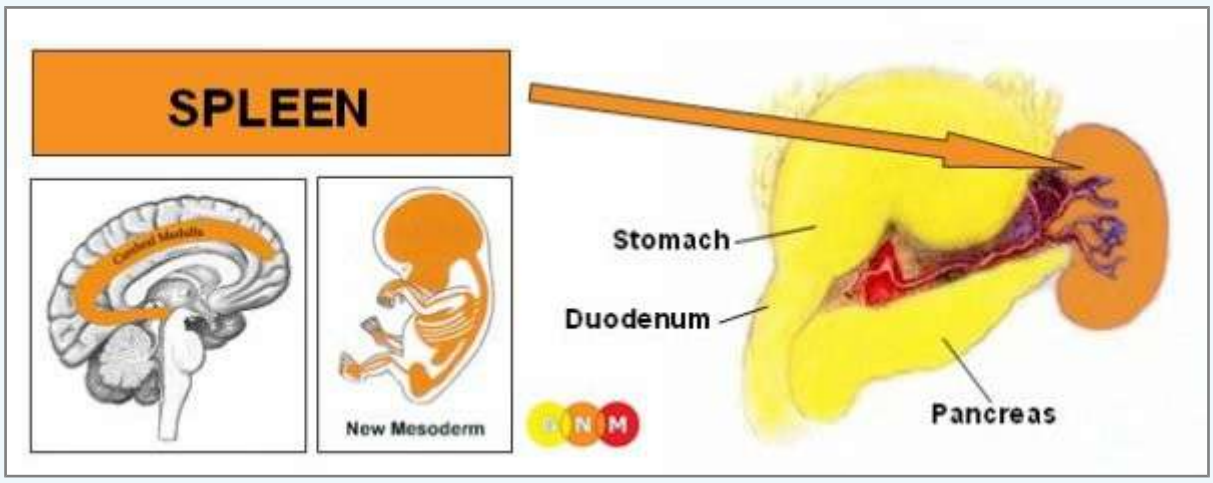
İle birlikte Su tutma nedeniyle SENDROM bu resimde görüldüğü gibi şişme önemli ölçüde artar. Sol bacakta bir lenfödem ile ilişkilidir.ortak, eğer kişi Solak .

Aşırı bir lenfödem formu olarak adlandırılır. **fil hastalığı** (lenfatik filaryaz). Fil hastalığına "sivrisineklerden toplanan ve yeni bir kurbanı ısırarak geçen" bir parazit solucanın neden olduğu söylenir.

Bu resim, belirgin şekilde sadece tek bacağında lenf şişmesi olan Haitili üç kadını gösteriyor. fiziksel performans çatışması "koşamamak" (yeterince hızlı). Haiti'de, nüfusun %80'i bu duruma sahiptir. Port-au-Prince'de "hastalık" 2010 depremine kadar bilinmiyordu!

A sağlak kişi ilk adımı sağ bacağıyla atıyor, solak sol bacak ile. Bu nedenle sağda oturan kadın solak, diğer ikisi sağlak olmalıdır.

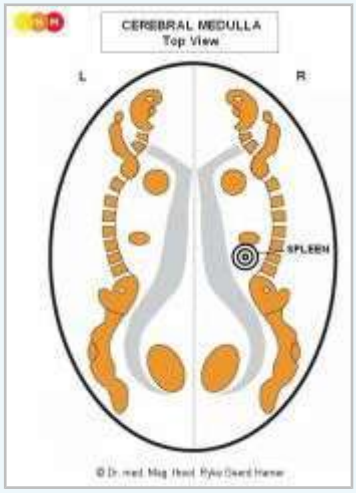
NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar ("fazla grup"), lenf damarları ve lenf düğümleri dahil, **iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

DALAK GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Dalak, üst karın bölgesinin sol tarafında, karın arkasında bulunur. karın hemen altında diyafram. Dalak, özelleşmiş bir lenf düğümüdür ve bu nedenle vücudun önemli bir parçasıdır.lenf sistemi. Başlıca işlevi kanı filtrelemek ve trombositleri (trombositler) depolamaktır. Trombositler kan hücreleridir.kemik iliği) kan pıhtılaşma yeteneğine sahip ve bu nedenle yara onarımı için hayati öneme sahip. Zamankan damarı duvar bir kesik veya yaralanma nedeniyle hasar görürse, trombositler birbirine yapışır ve kan pıhtıları oluşturarak kanamayı durdurmak için araları kapatır,

pıhtılaşma denilen süreç. Dalak şuradan kaynaklanır:yeni mezoderm ve bu nedenle serebral medulladan kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: İçinde **serebral medulla**, dalak sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Beyin rölesi, tam olarak dalağın lenf düğümü olarak yerini aldığı bölgede bulunur. Beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma dalağa bağlı bir **kanama veya yaralanma çatışması** (bir tür kendini devalüasyon çatışması kanama hızla ölüme yol açabileceğinden). Gerçek anlamda, çatışma, yaralanma, kanama veya kanama nedeniyle kanama ile tetiklenir.ağır dönemler ama aynı zamanda varken Dışkıda kan, içinde idrar veya içinde vajinal akıntı, bu genellikle büyük paniğe neden olur. Bir "kan kanseri" (lösemi) teşhis, pozitif HIV Test (HIV pozitif olma korkusu), diyalize girmek, kan nakli veya üzücü kan testi sonuçları da kanama çatışmasına neden olabilir. almakan sulandırıcı ilaç şiddetli kanama tehlikesi nedeniyle kanama çatışmasını aktif tutabilir.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: Sırasında çatışma aktif faz dalak nekrotize eder dalakta küçük delikler oluşturur. Nekroz dalağın dışında veya içinde oluşabilir. ile başlayanDHS (Doğada kanamaya eşittir), gerekli olmayan trombositler (için yara onarımı) periferik kan akışını bırakın ve nekrotize alanın trombositleri depolamak için ideal bir rezervuar sağladığı dalağa hareket edin. kanayan çatışma çözülür. Bu nedenle, çatışma faaliyeti sırasında**trombosit sayısı düşük**. Çatışma yoğun ise trombosit sayısı değerlere düşer.
gösteriliyor **trombositopeni** (ile karşılaştırmak trombositopeni ilişkili kemik iliği). Kandaki trombosit miktarının düşük olması, kan pıhtısı oluşumunu veya pıhtı oluşumunu önleme amacına hizmet eder.trombüs kan damarlarında. Trombosit sayısındaki azalma nedeniyle**daha kolay morarma ve kanama eğilimi** (ayrıca bir aktiflik sırasında kendini devalüasyon çatışması içeren kemikler). Bu, ek kanama çatışmalarına yol açabilir. Kolayca morarabilen şeker hastaları büyük ihtimalle "kan(!)şeker" çatışması yaşarlar.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması** ile birlikte **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi) iyileşme bölgesinde. Bu neden olur**dalak büyümesi** veya **splenomegali**. Dalak da iltihaplanabilir (**splenitis**), özellikle bakteri iyileşmeye yardımcı olun. **dalak kistleri** eşzamanlı olarak geliştirmek Su tutma ancak yalnızca nekroz dalağın dışına yerleştirildiğinde.

İle birlikte Su tutma (NS SENDROM) dalak boyut olarak önemli ölçüde büyüyebilir. NSvaroluş çatışması genellikle korku tarafından tetiklenir, örneğin bir kişi hastaneye kaldırıldığında.

Dalak büyümesi tipik olarak şu kişilerde görülür: lösemi veya ile AIDS kim kan vermek zorunda

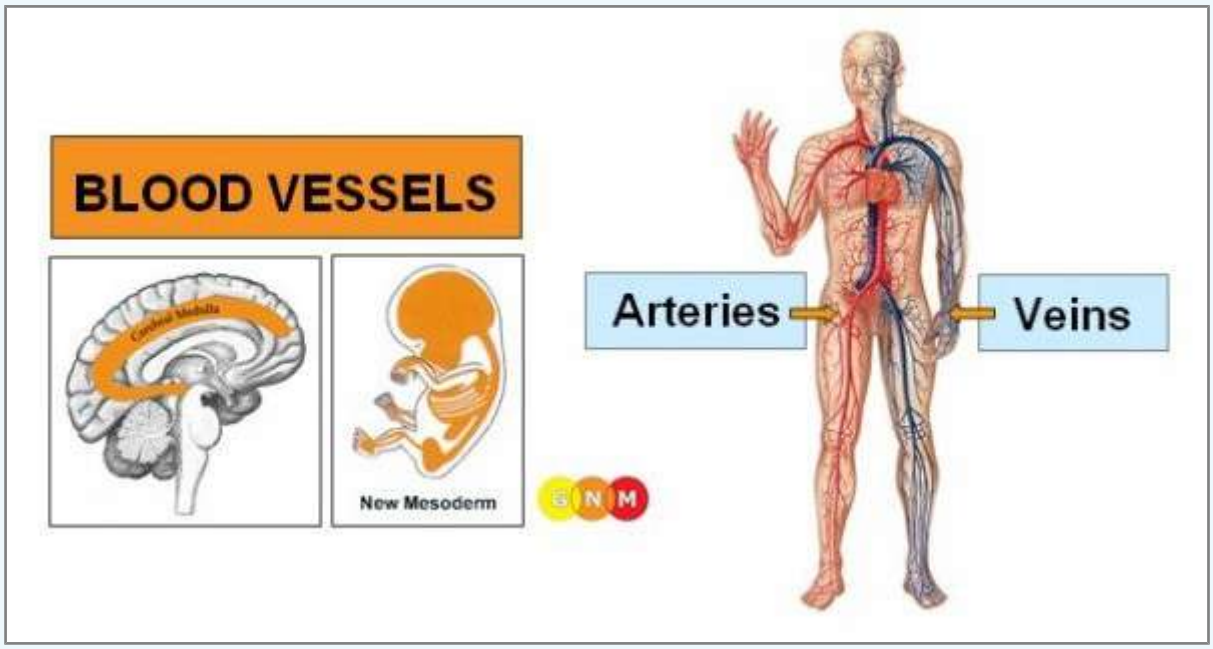
düzenli olarak testler veya kan nakli. GNM'ye aşina olmayan biri için, bu prosedürler genellikle izler sürekli reaktif olan kan çatışması ve iyileşmeyi uzatır. Dalak cerrahi olarak çıkarılırsa (splenektomi), komşu bir lenf düğümü eski dalağın işlevini üstlenir. Buna göreDr., kanama çatışması şiddetli ve uzun süreli ise cerrahi düşünülmelidir.

İyileşme aşamasında trombositler periferik kan dolaşımına geri döner ve sayıları - geçici olarak - normal aralığın üzerine çıkar (**trombositoz** veya **trombositemi**). Kanın pıhtılaşması veya sözde "hiçbir tehlikesi yoktur"tromboz"kişi hareketli olduğu sürece. Geleneksel tıpta, yüksek trombosit sayısı şu şekilde teşhis edilebilir:trombosit lösemisi.

İyileşme aşamasının sonunda trombosit değerleri normale döner. Bununla birlikte, dalak genişlemiş kalır.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar (“artı grup”), dalak dahil,**iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

KAN DAMARLARI

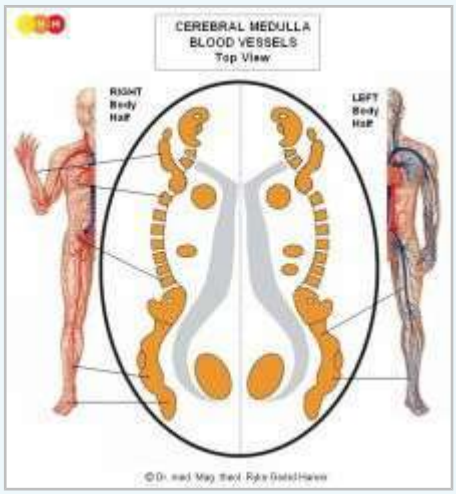


arterler damarlar

KAN DAMARLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Kan damarları vücudun yapısını oluşturur kardiyovasküler sistem. Sistemik dolaşım oksijenli kanı vücuttan taşır.
sol karıncık içinden **arterler** organizmanın çeşitli dokularına Kılcal damarlarda, en küçük kan damarları, oksijen ve diğer besinler, hücresel atık ve karbondioksit ile değiştirilir.
NS **damarlar** oksijeni alınmış kanı kalbe geri götürün ve sağ kalp odacıklarından iletin ve

pulmoner arterler akciğerler. Pulmoner dolaşım oksijenli kanı akciğerlerden sola döndürür atriyumsol ventriküle boşalarak kan dolaşımı döngüsünü tamamlar. Kan damarı duvarı ile donatılmıştırbağ dokusu, düz kas, ve çizgili kaslar. eşitbağırsak kasları "Yemek lokmasını" peristaltik hareketle bağırsak kanalı boyunca hareket ettiren atardamar ve toplardamarların düz kasları "kan lokmasının" akışını kolaylaştırır. İntima adı verilen atardamarların ve damarların iç astarı, damarlardan kaynaklanır.yeni mezoderm ve bu nedenle serebral medulladan kontrol edilir.

NOT: Serebral arterlerin intiması, inen aort, dış karotid arterler, sibklavyen arterlerin dış bölümleri ve abdominal aort yeni mezodermal orijini (serebral medulladan kontrol edilir), intima ise Koroner arterler, koroner damarlar, çıkan aort, iç karotid arterler, subklavyen arterlerin iç bölümleri türetilir ektoderm (serebral korteksten kontrol edilir).



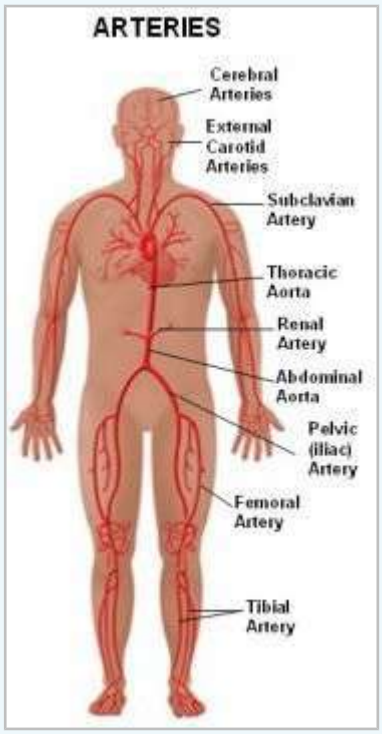
BEYİN SEVİYESİ: İçinde **serebral medulla**, vücudun sağ tarafındaki atardamar ve toplardamarlar beynin sol tarafından kontrol edilir; vücudun sol tarafındaki atardamarlar ve damarlar sağ beyin yarım küresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir korelasyon vardır.

NOT: NS kemikler, iskelet kasları, lenf düğümlü lenf damarları, kan damarları, bağ dokusu, ve yağ dokusu aynı beyin rölelerini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı, yani bir öz-değersizleştirme çatışmasını paylaşırlar. Kontrol merkezleri baştan ayağa düzenli bir şekilde yerleştirilmiştir.

ARTERLER

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma arterlere bağlı bir **hafif kendini devalüasyon çatışması** belirli bir arter alanında deneyimli. Spesifik öz-devalüasyon çatışmaları,kemikler ve eklemler için olduğu gibi.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **kendini devalüasyon çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır. serebral medulla kontrollü organlar türetilen yeni mezoderm.



Yürümekte zorlanan bir kişi (kaza, hastalık, ameliyat sonrası)**kendini devalüasyon çatışması** (fiziksel performans çatışması) bacak arterlerini etkileyen (**femoral arterler**) veya ayaklar (**tibial arter**). NS**abdominal aort** karın bölgesi ile ilişkili bir kendini değersizleştirme çatışması ile bağlantılıdır (karın ağrısı, kabızlık, Crohn'lar, kolon kanseri teşhis, ameliyat) ve bir şeylerin yanlış olduğu korkusu "orada". Aynı şey için de geçerli**torasik aort** göğüs ve diğer atardamarlardan geçen **böbrek arteri** veya **pelvik arter** böbrekleri ve pelvik bölgeyi besleyen. NS**subklavyen arterlerin dış bölümleri** omuza ve kollara kan taşımak, bir ilişkide kendini devalüasyon çatışması (bir partner veya ebeveyn olarak başarısız olmak) ile ilgilidir. NS**dış karotid arterler** yüze ve kafa derisine kan sağlayan **serebral arterler** entelektüel bir kendini devalüasyon çatışması ile bağlantılıdır. Serebral arterler de "beynin yeterince oksijen almaması" sıkıntısına tepki verir; bir ebeveyn, yeni doğmuş bir bebek için ve onunla birlikte bu çatışmayı yaşayabilir.

NOT: Çatışmaların vücudun sağ veya sol tarafındaki bir atardamarı etkileyip etkilemediği, kişinin vücuduna göre belirlenir.el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. Ayerelleştirilmiş çatışma kendini devalüasyon çatışması ile ilişkili siteye en yakın arteri etkiler.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: yerelleştirilmiş nekroz (hücre kaybı) arterin çatışma aktivitesinin derecesi ve süresi ile orantılı. İntima nekrotize olurken, arter duvarının delinmesini önlemek için arterin düz kasları kalınlaşır. Bununla birlikte, yoğun bir çatışma uzun bir süre devam ederse, kan damarı duvarı zayıflayarak lokal bir şişkinliğe veya**anevrizma**örneğin, bunlardan birinde **dış karotid arterler** (ile karşılaştırmak karotis arter anevrizması ilişkili İç şahdamar). A**beyin kanaması** karotid arterlerden başka beyin arterlerinde son derece nadirdir. Arter anevrizmalarının en sık görüldüğü yer,abdominal aort, özellikle abdominal aortun böbreklerin altındaki segmenti. Bir**abdominal aort anevrizması** böbreklerin altında yer alan denir **kızıl ötesi aort anevrizması**. Küçük anevrizmalar tamamen fark edilmeyebilir. Ancak anevrizma büyüdükçe yırtılma riski artar. Normalde arter duvarının çizgili kaslarına gömülü düz kas lifleri kan damarını stabilize eder. Bu nedenle, anevrizma yırtılması yalnızca şiddetli bir hareket, ağır bir şey kaldırmak veya bağırsak hareketi sırasında çok fazla bastırmak nedeniyle oluşur. Karın içine kanama tıbbi bir acil durumdur. Bir beyin anevrizması patladığında, bu beyinde kanamaya neden olur (biryırtılmış beyin kisti). Bununla birlikte, bir beyin kanaması, geleneksel tıbbın iddia ettiği gibi bir inme ile ilgili değildir.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) etkilenen arterdeki nekrotize alan yenilenir **hücre çoğalması** yerelleştirilmiş **şişme**. bakterivarsa, potansiyel olarak bir iltihaplanmanın eşlik ettiği iyileşme sürecine yardımcı olun (**arterit**).

Kan damarı kalsiyum yardımı ile onarılır ve kolesterol. sürekli ileçatışma nüks plaklar yol açan sitede birikir **damar sertliği**. Penil arterlerdeki arteriyoskleroz, bircinsel kendini devalüasyon çatışmasıereksiyon sağlamak ve sürdürmek için gerekli olan kanın penise hücumunu kısıtlar (ayrıca bkz. erektil disfonksiyon ilişkili corpora cavernosa). Ana arterlerde (Koroner arterler, çıkan aort, iç karotid arterler ve subklavyen arterlerin iç bölümleri) arteriosklerotik plaklar kesinlikle kan akışını bozar, ancak kalp krizi veya bir felç, iddia edildiği gibi.

Bacaklarda, plakların şişmesi ve birikmesi atardamarın lümenini daraltır ve buna yol açar. **ağrı ve**

yürüme zorluğu. Tıbbi olarak buna denir**periferik arter hastalığı** veya "**aralıklı topallama"**. Bacak arterlerinin çizgili kasları bir nedenden dolayı tutulmuşsamotor çatışması "yürüyememek", **bacak ağrısı** boyunca meydanaepileptoid kriz. içinGNM'ye aşina olmayan kişi, durum genellikle yeni öz-değersizleştirme çatışmalarını tetikler ("Bacaklarım işe yaramaz"!) ve bu da kronik bir durumla sonuçlanır.

DAMARLAR

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Gibi arterler, damarlar ayrıca bir **kendini devalüasyon çatışması**. Spesifik öz-devalüasyon çatışmaları,kemikler ve eklemler için olduğu gibi.

NS **bacak damarları** özellikle bir ile ilgili **top ve zincir çatışması**, hareket özgürlüğünün bir sınırlaması olarak deneyimlenir. Hamilelik, birine bakmak zorunda olmak, "yapışkan" bir kişi, bir yere, bir işe, bir projeye veya bir ilişkiye zincirlenmiş hissetmek, çatışmayı tetikleyebilir. Çok fazla ayakta durmayı veya oturmayı gerektiren mesleklere sahip kişilerin (kasiyerler, taksi şoförleri), işlerinden gerçekten zevk almadıkları sürece, çatışmadan muzdarip olma olasılıkları daha yüksektir.

NOT: Çatışmanın sağ veya sol bacağın damarlarını etkileyip etkilemediği, kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: yerelleştirilmiş nekroz (hücre kaybı) çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. İntima nekrotize olurken, damarın düz kasları perforasyonu önlemek için kalınlaşır.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) etkilenen damardaki nekrotize alan yenilenir **hücre çoğalması**. Bir iltihap ile (**flebit**) damarın etrafındaki alan kırmızı, sıcak ve hassastır. bakteri mevcut olmaları koşuluyla, iyileşme sürecine yardımcı olun.

NOT: stafilokok bakterileri ayrıca intravenöz enjeksiyon veya venöz kateter kullanımı yoluyla yaralanan bir damarın iyileşmesi sırasında da yer alır. Aslında, bir dokuya zarar veren herhangi bir istilacı cihaz, yara onarımına yardımcı olmak için bakterileri aktive edecektir.

İyileşme bölgesinde sıvı birikmesi, **periferik ödem**örneğin ayak bileklerinde, ayaklarda ve bacaklarda (ayrıca bkz. periferik ödem ilişkili miyokard veya bacak kemikleri; ile karşılaştırmaklenfödem).

Eşzamanlı Su tutma nedeniyle SENDROM bu resimde gösterildiği gibi şişmeyi önemli ölçüde artırır. içinsağlak adam sağ bacağın şişmesi, top-ve-zincir çatışmasının veya kendini devalüasyon çatışmasının bir ortak.

Geleneksel tıpta, bacakta ağrı ve şişlik sıklıkla yanlış teşhis edilir.**derin ven trombozu"** veya" **tromboflebit"**, damarın şişmesi ve iltihaplanmasının bir trombüsten kaynaklandığı yanlış varsayımına dayanmaktadır.

NOT: A **trombüs** kan hareket etmediğinde oluşan ve ardından pıhtılaşan bir kan pıhtısıdır. Böyle bir trombüs, bir ameliyattan, indüklenmiş bir komadan, uzun süre yatakta kalıştan veya bir yaralanmadan sonra alt ekstremitelerde gelişebilir. Her türlü uzun süreli hareketsizlik, bacağın derin damarlarında kan pıhtılaşmasını artırır. Ağrı durgun kandan kaynaklanır. Bir noktada, bu pıhtıların küçük parçaları

ayrılın, venöz sistem boyunca ilerleyin ve akciğerlere yerleşin. Akciğerlerdeki bir pıhtı, aşağıdakilere yol açabilir:akciğer embolisi olmadan DHS (görmekkoroner damarlar). Ancak kişi hareketli ise baldır kaslarının çalışması ve kan damarı duvarındaki kasların kasılmaları kanın toplardamar sisteminden akışını kolaylaştırarak kanın pıhtılaşması riskini azaltır. Küçük pıhtılar kan dolaşımında parçalanır ve vücut tarafından emilir, buna fibrinoliz adı verilir. Her halükarda, bir kan pıhtısı asla birkalp krizi veya felç, tartışıldığı gibi, bir tıkanıklık durumunda yardımcı damarlar kalbi besler ve kanlı beyin (bkz. karotid arterler).

Tıbbi Anlatı Örneği

"Kardiyovasküler hastalıkta anormal pıhtılaşma kalp krizi veya felç ile sonuçlanabilir. Yaralanan kan damarları sigara içmek, kolesterol, veya yüksek kan basıncı kan damarını kaplayan kolesterolden zengin birikimler (plaklar) geliştirir; bu plaklar yırtılabilir ve trombositlerin pıhtı oluşturmasına neden olabilir. Kanama olmamasına rağmen trombositler plak yırtılmasını hisseder ve kanamaya neden olacak bir yaralanma meydana geldiğini düşünerek kafaları karışır. Kesikte olduğu gibi kanamayı önlemek için damarı kapatmak yerine, sağlam bir kan damarında bir pıhtı oluşur ve kan akışının tıkanmasına neden olur. (Amerikan kalp derneği)

varisli damarlar alan şifa asılı sürekli neden olduğu bacak damarlarında çatışma nüks. Kanın geriye akmasını engelleyen bacak kapakçıkları da etkilenir. Tekrarlayan onarım süreçleri ile valfler yaralanır (PCL-B) ve damarların kalınlaşması sonucu gözeneklidir.

Bu resim sol bacağında varisli bir adamı göstermektedir. o isesağlak bu bir ortaya çıkarırtop ve zincir çatışması onunla ilgili anne veya çocuklar; o ise Solak çatışma bir ile ilişkili olacaktır ortak.

Lafta **örümcek damarları** neden olduğu küçük varisli damarlardır. top ve zincir çatışması (bacaklarda) veya kendini devalüasyon çatışması ("Orada güzel değilim"), örneğin yüz, göğüs veya karın (hamilelik sırasında) gibi vücutta göründükleri bölgeyle ilişkili.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar ("artı grup"), kan damarları dahil,**iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

KALP

KALP POMPA DEĞİLDİR

Resmi teorinin aksine, embriyoloji ve diğer kaynaklardan elde edilen bulgular, kalbin kanı kan damarlarından iten mekanik bir pompa olmadığını, bunun yerine kanın, kalp tarafından desteklenen kendi biyolojik gücü tarafından hareket ettirildiğini göstermiştir. Doğada sıvılar spiral bir şekilde hareket eder. Bu nedenle, kardiyovasküler sistemin yapısının, sıvıların bu doğal sarmal eğiliminden tam olarak yararlandığı öne sürülmüştür.

Kalbin ve kanın dönme hareketi birkaç araştırmacı tarafından tespit edildi ve ölçüldü:

1908 gibi erken bir tarihte, **James B. Pettigrew**, St. Andrews Üniversitesi'nde (İskoçya) Tıp Profesörü, kalbin diseksiyonlarını yaptı ve kalp kasının yedi kas tabakasına sahip olduğunu keşfetti. Pettigrew, bir grup kasın sistol sırasında kasıldığını, diğerinin ise diyastolde kullanılan enerjiyi depoladığını öne sürdü. Ona göre, kalp kasının hareketi burulma (bükülme) sarkacınınkine benzer. (*Doğada Tasarım*, 1908).

1920'lerde bilim adamı ve filozof **Rudolf Steiner** tıp öğrencilerine, embriyonun kan damarlarındaki spiral akışın, ilk on yılda başlatılan kendi biyolojik momentumu tarafından yönlendirildiğini öğretti. tüpler sonunda kalp olur. Kalp bu sürece sadece yardım ediyor. İçinde *Psikanaliz ve Spiritüel Psikoloji*Steiner, "Basınç kan akışının nedeni değil, sonucudur" der.

1932'de Harvard Üniversitesi bilim adamı **J. Bremer** oluşumundan önce embriyolardaki kan akışını filme aldı.kalp kapakçıkları. Sarmal kanın, kanda türbülans yaratmadan atan kalp tarafından desteklendiğini gözlemledi. içinde iki akımı anlattı.kalp tüpleri kendi boyuna eksenleri etrafında ve birbirlerinin etrafında farklı ileri hızlara sahip spiraller (*Civciv embriyosunun kalbindeki spiral akışların varlığı ve etkisi*, American Journal of Anatomy, 49: 409-440). Bremer'in bulguları 1981'de A. Arbulu ve I. Asfaw'ın cerrahi çalışmalarıyla doğrulandı: "Embriyodaki kan akışı kapakçıkların oluşumundan önce iyi bir şekilde korunmakla kalmaz; her ikisinin de enfekte olduğu yetişkinlerin raporları vartriküspit ve pulmoner kapakçıklar önemli problemler olmadan cerrahi olarak çıkarıldı ve protez kapaklarla değiştirilmedi".

Avusturyalı araştırmacı **Viktor Schauberger** (1885-1958), suyun enerji üzerindeki etkilerine ilişkin olağanüstü keşifleriyle kutlandı, birçok durumda kalbin bir pompa olmadığını, kalbin işlevinin daha çok kan akışının düzenleyicisi olduğunu belirtti. Peristaltik ve titreşimli hareketini gördü.kan damarları kan dolaşımından sorumlu unsurlar olarak. Profesöre göre**Kurt Bergel** (CA. 1925-30) Berlin Üniversitesi'ne göre, bu işlev vücuda nüfuz eden milyonlarca yüksek derecede aktif kılcal damar tarafından gerçekleştirildi. Bergel bu nabzı, bir kuşun yumurtasının yumurta sarısı çevresinde oluşan küçük kan damarlarını gözlemleyerek saptamıştı. Yumurtayı açtıktan sonra, yumurta sarısını çevreleyen kan damarlarının, kalp henüz oluşmamış olmasına rağmen soğumadan önce titreştiğini fark etti.

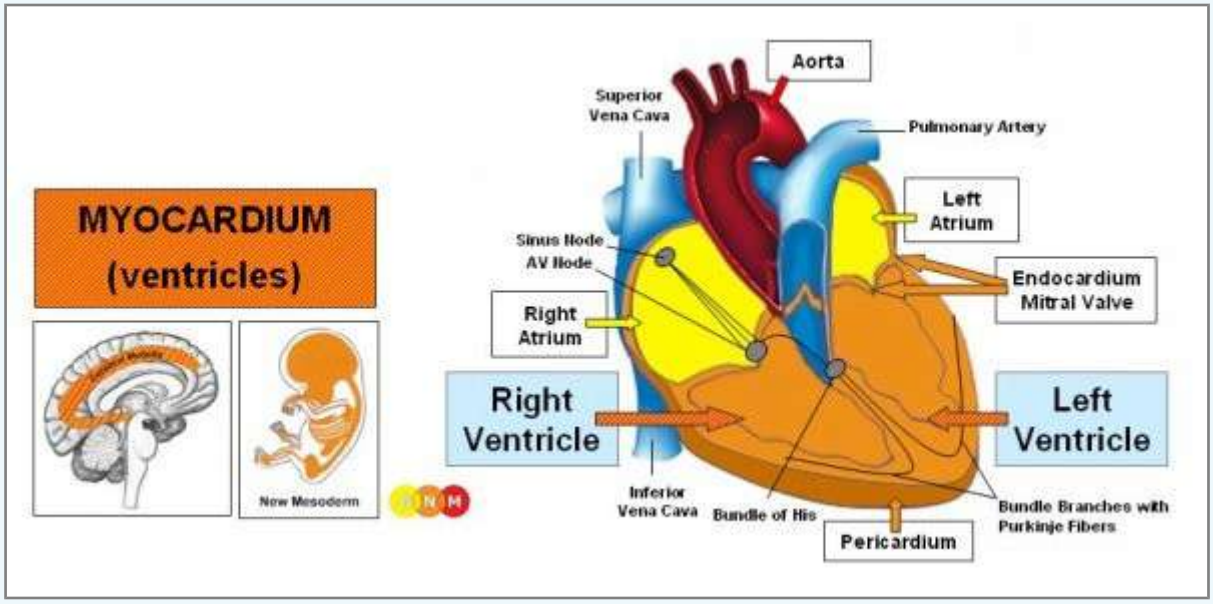
Ralph Marinelli Philadelphia'daki Temple Üniversitesi'nden şöyle yazdı: "Kalp çalışmaya başladığında, spiralleşen dürtülerle kanın momentumunu artırır. Arterler, dolaşımdaki kana spiral şeklinde destek sağlayarak ikincil bir taklit kalp işlevine hizmet eder. Bunu yaparken, arterler gelen kanı almak için genişler ve kanın momentumunu artırmak için bir dürtü iletmek üzere büzülür." (*Kalp Pompa Değildir*, 1995)

Spiral tema, kalp ve kan damarının işlevinde ve biçiminde belirgindir.: "Spiral

kan damarlarının iç yüzeyindeki şekil, çekirdek ve ekstremiteler arasındaki sıcaklık farkı ve arteriyel (oksijen açısından zengin) ve venöz (CO_2 açısından zengin) kan arasındaki elektromanyetik yük farkı da dolaşım hareketini destekliyor gibi görünüyor" (Viktor Schauberger). "Kalbin ve atardamarların kas sistemi, ön kılcal damarlara kadar spiral olarak yönlendirilir ve hem kalp hem de arterler, kanın momentumunu artırmak için spiral olarak hareket eder" (Stonebridge ve Brophy, 1991). "Kalp, spiral olarak aynı yönde yönlendirilen ve hareketi etkilemek için birlikte çalışan çizgili kas lifleri demetleri nedeniyle olduğu gibi hareket eder... 3B'de, sağlıklı kalpler kendi bükülme versiyonunu yapar. Basit bir pompalama eylemi yerine, sanki bir havluyu sıkıyormuş gibi kanı dolaştırıyorlar." (Harvard Mühendislik ve Uygulamalı Bilimler Okulu, 24 Şubat 2014)

Kalbin modern analizi, kanı vücudun tüm kan damarları boyunca zorlamak için gerçekten gerekli olan basınç miktarının, yüz kiloluk bir ağırlığı bir mil yükseğe kaldırabilmesi gerektiğini göstermiştir. İnsan vücudunun en az 60.000 mil (96.500 km) kan damarı içerdiği göz önüne alındığında, kalbin kanı dolaştırmak için gereken yeterli gücü üretebilmesi düşünülemez (Ernst O. Attinger,*Kan Akışının Hidrodinamiği*, Üniv. Virginia Med. Merkezi, Charlottesville, VA).

Kaynaklar: "Kalp Pompa Değildir. Kalp Fonksiyonunun Basınç Tahrik Öncülünün Bir Reddi", R. Marinelli ve ark. (Sınır Perspektifleri, The Center for Frontier Sciences of Frontier Sciences, Philadelphia'daki Temple Üniversitesi, Pa, 1995) ve "Yaşayan Enerjiler, Viktor Schauberger'in Doğal Enerjiyle Parlak Çalışması Açıklandı", Callum Coats, 1995.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

MİKOKARDYUMUN (VENTRİKÜLLER) GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Kalp göğüs boşluğunda yer alır. akciğerler. Kalbin tabanı yakından bağlıdırdiyafram; NS perikardiyum kalbi sarar ve yerinde tutar. NSKoroner arterler ve koroner damarlar kalp kasını kanla besler.

Kalp dört odacıktan oluşur, sağ ve sol atriyum (üst odacıklar) ve sağ ve sol karıncık (alt odacıklar). Kalbin iki tarafı septum ile ayrılır. Miyokard, kalp duvarının çoğunu oluşturan kas dokusudur. Perikardın bir parçası olan dış epikard ile iç epikard arasındaki kalın orta tabakayı oluşturur.endokardiyum kalp boşluklarını çizen ve kalp kapakçıkları. Miyokardın kasılmaları, damarlardan kan akışını başlatan kuvveti yaratır.kan damarları. İki ventrikül kanı kalpten dışarı taşır. Sağ ventrikülden oksijeni tükenmiş kan, pulmoner arter yoluyla akciğerlere (pulmoner dolaşım) giderken, sol ventrikül, oksijenden zengin kanı akciğerlere iletir.aort diğer tüm organlara (sistemik

dolaşım). İkikulakçık kalbe dönen kanı alır. Sağ atriyum, üst ve alt vena kavadan oksijeni giderilmiş kan alır, sol atriyum, akciğerlerden pulmoner venler yoluyla oksijenli kan alır. Kan akış döngüsünü sürdüren kulakçıklar kanı sağ ve sol karıncıklara boşaltır.Kalp kapakçıkları Kalbin odacıkları içinde konumlandırılmış, açılıp kapanarak kanın bir yönde akmasına izin verir.

NOT: Boyunca "balık dönemiKalp, biri oksijence zengin kanı solungaçlardan organlara taşıyan, diğeri oksijeni tükenmiş kanı solungaçlara geri taşıyan iki tüpten oluşuyordu (bkz. faringeal kanallar). Yaşamın karaya taşındığı evrimsel dönemde,akciğerler oksijenin su yerine havadan alınmasına izin veren geliştirilmiştir. Bu, solungaç solunumunun akciğer solunumu ile değiştirildiği zamandı. Yeni gelişen akciğerlere yer açmak için**kalp tüpleri bükülmüş** yaklaşık 180 derece. Sonuç olarak, orijinal sağ tüp, sol kalp odası haline geldi. sol atriyum ve sol ventrikül ve orijinal sol tüp, sağ kalp odası haline geldi. sağ atriyum ve sağ karıncık. Septum, kalbi iki ayrı birime ayırdı. NSkoroner damarlar geliştirilen kalbin dış yüzeyine serilir. faringeal ark arterleri (Ayrıca bakınız aort, karotid arterler ve subklavyen arterler).

İnsan embriyosunda ilk 21 gün boyunca iki kalp tüpü gelişir. 22. günden itibaren kalp tüpleri birleşmeye başlar. Embriyonik kalbin bükülmesi 22. ve 24. günler arasında gerçekleşir. Oluşmadan önce kan akışı iyi korunur.kalp kapakçıkları (görmek J. Bremer).

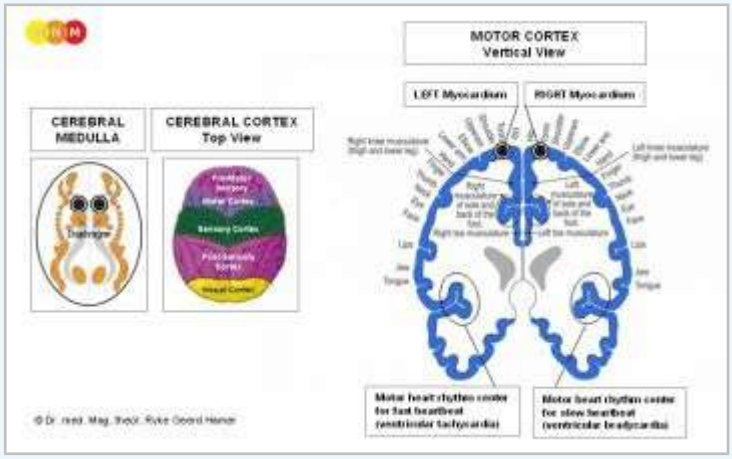
Bu resim, bükülmeden önce bir insan embriyosunun iki kalp tüpünü göstermektedir.

İçinde bu video Alexander Tsirias, doğumdan doğuma kadar insan gelişiminin güçlü bir görselleştirmesini paylaşıyor.

Sağ kulakçık ve sağ karıncık arasındaki sınırda yer alan AV düğümü (atriyoventriküler düğüm), sinüs düğümünden (sağda) kalp atışı için elektrik sinyallerini alır. atriyum) ve onları, kalp uyarısını demet dalları aracılığıyla Purkinje liflerine taşıyan His demetine gönderir. Purkinje lifleri, elektrik boşalmasını karıncıklara diğer kısımlara göre daha hızlı iletebilen özelleşmiş kas hücrelerinden oluşur.kalbin iletim sistemi.

NOT: Başlangıçta, tüm kalp yalnızca düz kas. Zamanla, ventriküllerin düz kasları çoğunlukla (yaklaşık %90-95) daha verimli kaslarla değiştirildi.çizgili kaslar. Bu nedenle, bugün, O'nun Demeti atriyal uyarımı sadece düz ventriküler kaslara iletir.

NS çizgili kaslar ventriküllerin köken aldığı yeni mezoderm ve serebral medulla ve motor korteksten kontrol edilir. NSdüz kas tarafından kontrol edilir orta beyin.



BEYİN SEVİYESİ: Miyokard (AV düğümü, demet dalları, Purkinje lifleri dahil) beyinde iki kontrol merkezine sahiptir. Dokunun beslenmesinden sorumlu olan kasın trofik işlevi, kaslardan kontrol edilir.**serebral medulla**; ventriküllerin kasılması ve ventriküler iletim sistemi şuradan kontrol edilir:**motor korteks** (serebral korteksin bir parçası). Sağ miyokard, serebrumun sağ tarafından kontrol edilir; sol miyokard, sol beyin yarım küresinden kontrol edilir. Kalbin 180 derece bükülmesi nedeniyle

tüpler var **Beyinden organa çapraz ilişki YOK**. Motor kalp ritmi merkezleri, yavaş kalp atışını kontrol eder (ventriküler bradikardi) ve hızlı kalp atışı (ventriküler taşikardi).

NOT: Kalp kası fonksiyonel olarak kalp ile yakından bağlantılıdır.diyafram. Miyokardın kontrol merkezleri bu nedenle diyafram beyin rölelerinin hemen üzerinde bulunur.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma miyokard ile bağlantılı bir **bunalmış çatışma** Negatif stres aşırı yüklenmesinin neden olduğu (karşılaştırın fiziksel olarak bunalmış-çatışma ilişkili diyafram).

NOT: NS **çatışma her zaman bir kişi veya kişilerle ilgilidir** (örneğin, ezici bir iş yükü, işin kendisinden ziyade talepkar bir patronla veya destekleyici olmayan bir iş arkadaşıyla ilişkilidir). Sağ veya sol miyokardın (veya her ikisinin) etkilenip etkilenmediği, kişininel yatkınlığı ve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. nedeniylekalp tüplerinin bükülmesi, yanallık ilkesi **ters çevrildi**. Bu nedenle, birsağlak kişi, anne/çocukla ilgili bunalmış bir çatışmaya doğru miyokard ile tepki verir; çatışma, sol miyokardlı bir ortakla ilişkiliyse. ASolak kişi, sol miyokard ile anne/çocukla ilgili bunalmış çatışmaya yanıt verir; çatışma, sağ miyokardlı bir partnerle ilişkiliyse.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: kalp kası dokusunun hücre kaybı (nekroz) (serebral medulladan kontrol edilir) ve çatışma aktivitesinin derecesi ile orantılı olarak artan **kalp kasının felç olması** (motor korteksten kontrol edilir).

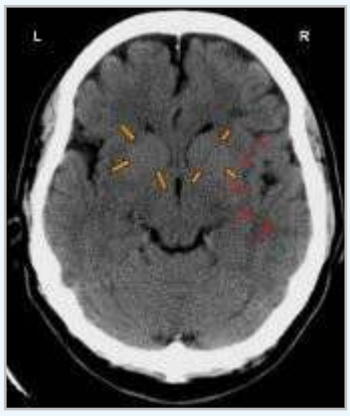
NOT: NS çizgili kaslar ilgili çatışmaya işlevsel kayıpla yanıt veren organ grubuna aittir (ayrıca bkz. Biyolojik Özel Programlar pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), İç kulak (koklea ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve vitröz vücut gözlerde) veya hiperfonksiyonda (periost sinirleri ve talamus). Çizgili kaslar söz konusu olduğunda, çatışma-aktif faz şu şekilde ortaya çıkar:kas felci. Biyolojik bir bakış açısından felç, tehlikeye tepki olarak doğuştan gelen bir sahte ölüm refleksidir.

Nekroz, miyokardın dışında, ortada, içte veya "transmural" (tüm katmanları etkileyen) gerçekleşir. Kalp kası dokusunun kaybı, kalbin elektriksel uyarılarının iletimini yavaşlatır.AV düğümü nekrotize alanı atlatmak zorundadır. Bu neden olur**düzensiz kalp atışları** (ile karşılaştırmak bradikardiyal aritmi ve taşikardiyal aritmi). Koşul denir

a "**paket dal bloğu”** (ile karşılaştırmak AV blok). Çatışma devam ederse, ince miyokardiyal duvar, kanın miyokard içine akmasıyla yırtılabilir.perikardiyum (görmek transüdatif perikardiyal efüzyon). sırasında bir miyokard perforasyonu da meydana gelebilir.epileptoid kriz. Kırılma neden olur**kalp durması**.

NOT: Geleneksel tıbba göre, kalp kasının nekrozu, koroner bir tıkanıklığa bağlı olarak kan akışının olmamasından kaynaklanır. GNM bilgisine ve kardiyolojideki en son bulgulara dayanarak, bu varsayımın yanlış olduğu kanıtlanmıştır (bkz.koroner arterlerin iyileşme evresi).

Kalıcı çatışma aktivitesi ile kalp kası zayıflar ve sonuç olarak **fiziksel zayıflık** (Kalbin vücudun dolaşım sistemine yeterli miktarda kan taşıma yeteneğinin azalması nedeniyle merdiven çıkma veya kısa mesafe yürüme zorluğu. Bu tıbbi olarak bir**miyokard veya kalp yetmezliği** (halk arasında “kalp yetmezliği” olarak adlandırılır). Sol miyokard etkilenirse, kalp kası kasılmasının azalması sol kalbin önündeki kan akışını yavaşlatır. Yoğun bir çatışma ile akciğerlerde biriken sıvının yedeklenmesi akut**nefes darlığı** Akciğerlerdeki basıncın artması ve **akciğer ödemi** kardiyak pulmoner ödem olarak da adlandırılır (karşılaştırın alveoler ödem ilişkili akciğer alveolleri; ayrıca bkz. akciğer ödemimitral kapak yetmezliği). Sağ miyokard etkilenirse, sağ kalbin önünde kan tıkanıklığı oluşur. Kılcal damarlarda müteakip interstisyel sıvı birikimi, bir**periferik ödem** özellikle ayak bilekleri, ayaklar ve bacaklarda şişme ile birlikte (ayrıca bkz. bacak damarları veya bacak kemikleri). Sağ miyokardı içeren çatışma aktif fazda,**kan basıncı yükseldi** (Şuna da bakın: hipertansiyon sağ miyokardiyal kalp krizi).



Bu beyin BT'si bir sağlak acı çeken adam bir bunalmış-çatışma karısı onu çocuklarıyla bıraktığında. Beyin taraması, serebral medulladaki her iki miyokard rölesindeki etkiyi gösterir (turuncu oklar -GNM diyagramını görüntüleyin), ile ilişkili onunanne/çocuk ve partner tarafı. Tarama ayrıca şunu gösterir:çekiç odak beyin rölesindeKoroner arterler (kırmızı oklar), aynı anda yaşadığını ortaya koymaktadır.toprak kaybı çatışması. düzensiz,ödemli halka toprak kaybı çatışmasının zaten çözüldüğünü gösterir. Ancak kısmenkeskin sınır hala sahip olduğunu söylüyor çatışma nüks.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) kalp kasının nekrozu yenilenir **hücre çoğalması**. Geleneksel tıpta "tümör" teşhis edilebilir.**miyokard sarkomu**. Bir iltihap ile duruma denir**kalp kası iltihabı**. Kalp kasının felç olması ve buna bağlı semptomlar (nefes darlığı, fiziksel güçsüzlük, tansiyon yükselmesi) insan vücuduna ulaşır.PCL-A. Sürekli iyileşme nedeniyle tekrarlayan iyileşme aşamalarıçatışma nüks neden olmak **genişlemiş kalp (kardiyomegali)**. Örneğin sporda sürekli fiziksel efor da büyük bir kalp ile sonuçlanabilir.*olmadan* bunalmış bir çatışma.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar (“artı grup”), miyokard dahil olmak üzere şunları gösterir: **iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

İçinde PCL-A, bir ödem karşılık gelen beyin rölesinde gelişir. Bu CT taraması böyle bir **beyin ödemi** sağ miyokardı kontrol eden serebral medulla alanında (GNM diyagramını görüntüleyin).

Sırasında **EPİLEPTOİD KRİZ** NS beyin ödemi aracılığıyla atılır sempatikotonik kabarmak. Bu dönem, **miyokardiyal kalp krizi** meydana gelmek. Gibikoroner arterlerle ilgili kalp krizi, beyinde miyokard enfarktüsü başlatılır! Şuradan kontrol edilir:motor korteks, miyokardiyal atak şu şekilde kendini gösterir: **ağrılı kramplar ile kalp kasının kasılmaları** ("kalp epilepsisi"). yoğunepileptoid kriz genelleştirilmiş bir tetikleyebilir epilepsi krizitüm vücudu kapsayan ve potansiyel olarak yanlış tanıya yol açan konvülsiyonlar.

Miyokardın hızlı kasılmaları neden olur **taşikardi**olarak da adlandırılan hızlı bir kalp atışı **kalp çarpıntısı**veya **ventriküler fibrilasyon** (ile karşılaştırmak atriyal fibrilasyon ilişkili düz kalp kası ve ventriküler taşikardi ilişkili koroner damarlar). Hızlı kalp atışı, kanın kalbe ve kalbe taşınmasını sağlama amacına hizmet eder. Güçlü kalp atışları tipik olarak boyun bölgesinde hissedilir. Kasılmalar şiddetliyse, kalp kası yırtılarakkalp tamponadı içine kan sızarken perikardiyum (Ayrıca bakınız miyokard perforasyonu çatışma-aktif aşamada). Bu genellikle, kalp kası birçok nedenden dolayı aşınmış ve yaralanmışsa geçerlidir.çatışma nüks. İle birlikte Su tutma (NS SENDROM) bir kopma olması daha olasıdır. Ancak normal şartlar altında, ventriküler kasların düz kısmı (yaklaşık %5-10) yırtılmayı önleyebilir.

Miyokard fonksiyonel olarak miyokard ile yakından bağlantılıdır. diyafram, solunumun ana kası (beyinde, diyaframın beyin röleleri miyokardın kontrol merkezlerinin hemen altında bulunur). Bu nedenle, miyokardiyal kalp krizine her zaman eşlik eder.**diyafram**
kramplar ve **nefes alma zorlukları**, özellikle bir sağ miyokardiyal kalp krizi Sağ kalbin duvarı diyafram kasına sıkıca bağlı olduğu için.

Tipik olarak, epileptoid kriz dinlenme periyotları sırasında devreye girer (vagotoni), genellikle uyku sırasında. İyileşme krizi tek bir olay olarak ortaya çıkar veya sekanslar halinde ortaya çıkar (bkz.gece öksürük nöbetleri). Miyokard durumunda, bu şu şekilde ortaya çıkar:**uyku apnesi** kasın kasılması ile oluşturulan solunum durması (birkaç saniyeden iki dakikaya kadar süren) epizodları ile diyafram. GNM terimleriyle, uyku apnesi aslında kısa diyafram krampları olan bir dizi "mini miyokardiyal atak"tır. Kronik uyku apnesi gösterirçatışma nüks tarafından tetiklenen izler orijinal olduğunda kurulan bunalmış çatışma gerçekleşti. Rüyalar da uyandırabilirçatışma nüks! Sol miyokard tutulduğunda uyku apnesi daha olasıdır, çünkü sağ diyafram o zamandan beri o kadar genişleyemez.karaciğer hemen altına yerleştirilmiştir. **NOT:** uyku apnesi ayrıca bir ile oluşur fiziksel bunalmış çatışma sadece içeren diyafram.

Geleneksel tıp sadece bir tür kalp krizi bilir. Standart teoriye göre, bir "akut miyokard enfarktüsü" ("ön miyokard enfarktüsü" veya "arka miyokard enfarktüsü") neden olur.kolesterol plaket veya birtrombüs (ön veya arka) Koroner arterler muhtemelen kalp kasına giden kan ve oksijen beslemesini bloke ederek kalp krizine neden olur. Miyokardiyal kalp krizi geçiren kişilerin çoğunluğunun koroner arter tıkanıklığı ve normal kolesterol düzeyleri olmadığına dair kanıtlara rağmen, koroner arter tıkanıklığı hipotezi hâlâ geçerliliğini korumaktadır. GNM bilimine dayalı olarak,miyokard ve Koroner arterler farklı kökenli embriyonik germ katmanları, beynin farklı bölgelerinden kontrol edilirler, farklı alanlara bağlanırlar. biyolojik çatışmalarve bu nedenle çok spesifik – öngörülebilir – semptomlarla farklı kalp krizlerine neden olur.

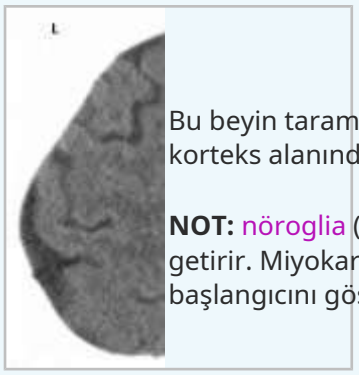
"Kalp krizleriyle ilgili olarak, beynin önemli rolünü fark edemedik.
tıpkı beynin kanserdeki önemli rolünü gözden kaçırdığımız gibi."

Dr. Ryke Geerd Hamer'ın fotoğrafı.

Miyokardiyal kalp krizinin karakteristik bir semptomu, **kan basıncının akut değişimi** ikisinin ayırt edici yolları nedeniyle dolaşım sistemleri. Sağ miyokard kan akışını başlatır.akciğerler (pulmoner dolaşım) sol miyokard kanı damar yoluyla hareket ettirirken aort vücudun geri kalanına (dolaşım sistemi). Kanın kalpten tüm vücutta dolaşan mesafesi kalpten akciğerlere olandan çok daha uzun olduğundan, sol ventrikül sol kalp kasından daha fazla başlangıç kuvveti ("basınç") gerektirir. Bu aynı zamanda sol miyokardın neden daha büyük olduğunu da açıklar.

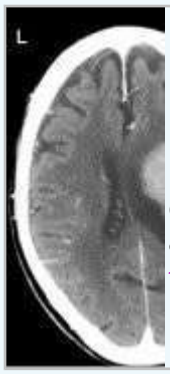
Sağ miyokardiyal kalp krizi: Kalp krizi sağ miyokardı içeriyorsa, sol kalp odacığındaki kan basıncı hızla yükselir ve bu da kalp krizine yol açar. **hipertansiyon**. Kan basıncı zaten yüksek çatışma aktif fazve PCL-A sağ kalp kasının felç olması nedeniyle. Sırasındaepileptoid kriz kan basıncı, sağ ventrikülün koordine olmayan kasılmalarını telafi etmek için önemli ölçüde yükselir. Buradan,**yüksek tansiyon kalp krizine neden olmaz**iddia edildiği gibi, ancak bunun yerine sağ miyokard atağı sırasında hayati, telafi edici bir semptomdur (ayrıca bkz. böbrek parankimi hipertansiyonu olan çatışma aktif faz böbreklerin işlevini sürdürmek için). Buna karşılık, birkoroner arterlere bağlı kalp krizi kan basıncı normal aralıkta kalır. **NOT:** Sürekli yüksek kan basıncı, miyokardın kaslarını bozabilir. kalp kapakçıkları takılır.

Sol miyokardiyal kalp krizi: Sol miyokard epileptoid kriz, sağ kalp odacığındaki kan basıncı düşerek **hipotansiyon** (Ayrıca bakınız hipotansiyon ilişkili Karotid sinüs). Düşük kan basıncı, dolaşımın zayıflamasına (solgunluk, sersemlik) ve akut vakalarda bilinç kaybı ile sistemik dolaşımın tamamen çökmesine neden olur (" ile karşılaştırın"yokluk" içeren bir kalp krizi sırasında Koroner arterler). Kalp fonksiyonunu sürdürmek için nabız hızı hızlanır. Kan basıncının düşmesi nedeniyle sol miyokardiyal kalp krizi, sağ miyokard krizinden çok daha tehlikelidir. Düşük kan basıncı ise kalp kası krampları olduğunda miyokard yırtılması riskini azaltır ("kalp epilepsisi"). Bu nedenle sol miyokardiyal kalp krizleri sırasında perforasyonlar nadirdir. İlaçla kan basıncını yükseltmeye çalışmak, kalp kasının yırtılmasına ve ölüme neden olabilir.

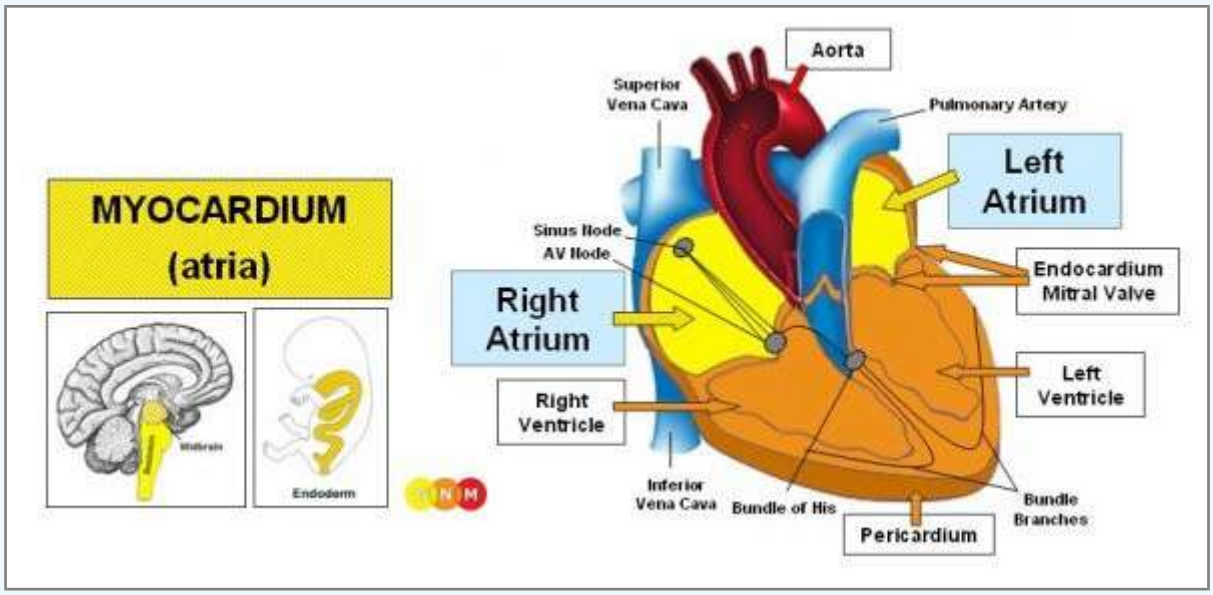


Bu beyin taraması bir glia-sağ miyokardın kasılmalarını kontrol eden motor korteks alanında halka (GNM diyagramını görüntüleyin).

NOT: nöroglia (beyin bağ dokusu) periferden başlayarak beyin rölesini eski haline getirir. Miyokard kalp krizinden kısa bir süre sonra çekilen BT (epileptoid kriz), başlangıcını gösterir. PCL-B.



Bu beyin BT'sinde varlığını görüyoruz. nöroglia sağ miyokardın trofik fonksiyonunu kontrol eden serebral medulla alanında (GNM diyagramını görüntüleyin). İyileşme evresinin ikinci kısmı (PCL-B) takiben miyokardiyal kalp krizi zaten daha ileri bir aşamada. Geleneksel tıpta, glia birikiminin yanlış bir şekilde "olduğu varsayılır.beyin tümörü".



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

MYOKARDIUMUN (ATRİA) GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Sağ ve sol atriyum, iki üst kalp odasını oluşturur. Sağ atriyum, üst ve alt vena kavadan oksijeni tükenmiş kan alır; sol atriyum oksijenden zengin kan alırakciğerler pulmoner damarlar yoluyla. Atriyum kanı sağa ve sola boşaltır.karıncıklar kanı pulmoner arter (pulmoner dolaşım) yoluyla akciğerlere ve akciğerlere taşıyanaort diğer tüm organlara (sistemik dolaşım).

Atriyal duvar şunlardan oluşur: düz kas (karşılaştırıldığında, karıncıklar esas olarak oluşur çizgili kaslar). Gibibağırsak kasları "Yiyecek lokmasını" peristaltik hareketle bağırsak kanalı boyunca hareket ettiren düz kalp kası, "kan lokmasını" karıncıklara taşımak için sürekli olarak kasılır. Atriyumun ritmik kasılması, atriyum tarafından uyarılır.**sinüs düğümü** (sinoatriyal düğüm veya SA düğümü) sağ atriyumun üst kısmında bulunur. Sinüs düğümü, kalp atışını başlatan ve nabzın ritmini ayarlayan (dinlenme halinde dakikada yaklaşık 50 ila 90 kez) elektriksel bir dürtü üretir. Oradan, elektrik sinyali ulaşırAV düğümü ve His paketi kardiyak uyarıyı demet dallarından ventriküllere taşır. Kalp atış hızı da tarafından belirlenir.otonom sinir sistemi: Sempatik sinirler, örneğin heyecan ve stres sırasında olduğu kadar çatışma faaliyeti sırasında da kalp atış hızını hızlandırır. epileptoid kriz (içinde sempatikotoni); parasempatik sinirler, dinlenme ve uyku sırasında nabzı yavaşlatır.vagotoni). İki sinir, kalp atışının frekansını etkiledikleri sinüs düğümünde buluşur. Atriyumun düz kasları,endoderm ve orta beyinden kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: Atriyumun düz kasları şuradan kontrol edilir: **orta beyin**, beyin sapının en dış kısmında bulunur.

NS **sinüs düğümü** sağ kulakçıkta (önceki sol kalp tüpü) beyin sapının sol tarafından kontrol edilir; sol kulakçıktaki sinüs düğümü (önceki sağ kalp tüpü) sağ beyin sapı yarıküresinden kontrol edilir.**NOT:** 180 derece olduğu için embriyonik kalp tüplerinin bükülmesi beyinden organa çapraz bir korelasyon var.

Sağ sinüs düğümü rölesinde ektopik bir kalp atışı (erken atriyal kasılma) ortaya çıkar; atriyal fibrilasyon sol sinüs düğümü rölesinde ortaya çıkar.

NOT: Başlangıçta, kalbin sağ ve sol atriyumda bulunan iki sinüs düğümü vardı. Sağ sinüs düğümü (beyin sapının sağ tarafından kontrol edilir) "kan lokmasının" "alımı ve taşınması" ile bağlantılıydı (bağırsaktaki "yiyecek lokmasının" "alımı ve taşınmasına" eşdeğer); sol sinüs düğümü (beyin sapının sol tarafından kontrol edilir) "kan lokmasının" "elenmesi" ile ilgilidir. İle kalp tüplerinin bükülmesi beyinden sinüs düğümlerine giden innervasyon da değişti. Beyin sapının sağ tarafından kontrol edilen sol sinüs düğümü, kanın (bugünkü aort), kanın (bugünkü vena kavadan) sağ atriyuma emilmesi için beyin sapının sol tarafından kontrol edilen sağ sinüs düğümü. Ancak zamanla, sol sinüs düğümü atrofiye uğradı. Bu nedenle, sağ kulakçıkta yer alan sağ sinüs düğümü artık her iki kulakçık için de görev yapan tek iletkendir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma miyokardın kulakçıklarına bağlı "**kanı hareket ettirememek (lokma)"**. Atriyal miyokardla bağlantılı çatışma, kalbin kan akışını yönetemediği ve organizmaya yeterli miktarda kan sağlayamadığı biyolojik sıkıntı ile ilgilidir.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **lokma çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyin sapı kontrollü organlar türetilen endoderm.

Çatışma genellikle "kan akışınız zayıf", "kan akışınız zayıf" gibi bir teşhisle ortaya çıkar. arterler tıkalı", "sizin karotis arter tıkalı" veya kalp krizi korkusu veya felç, kendi kendine neden olan korkular da dahil olmak üzere (bir "aile öyküsü kalp hastalıkları"). almak"kan incelticiler" çatışmayı aktif tutabilir!

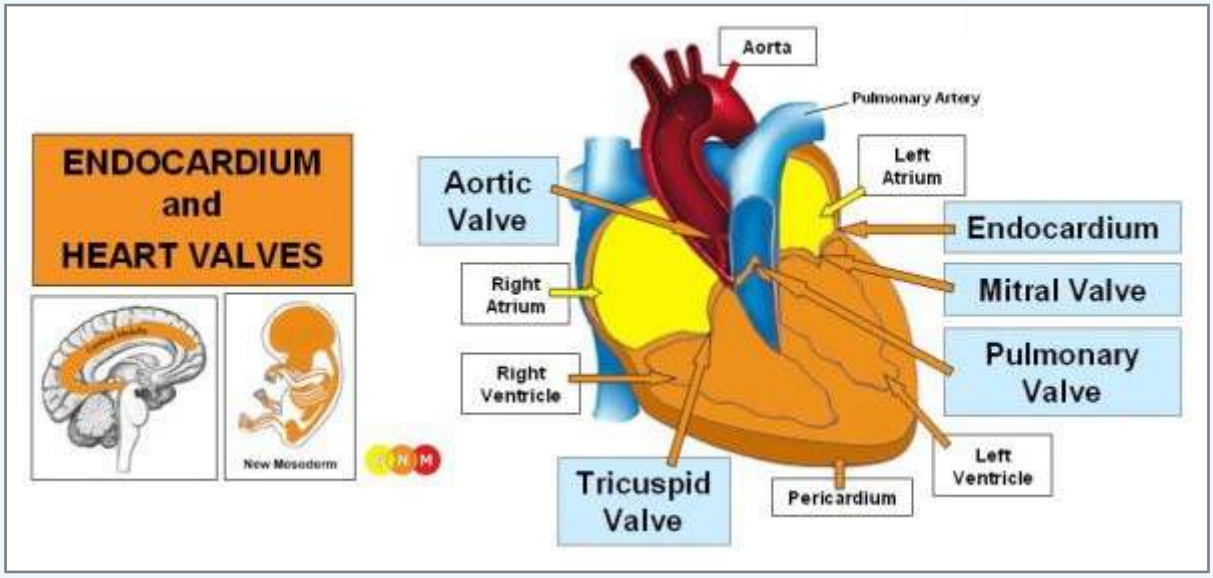
ÇATIŞMA-AKTİF EVRE: atriyal kasların hipertonusu. NS**artan kas gerginliğinin biyolojik amacı** kan dolaşımını iyileştirmektir.

İYİLEŞME AŞAMASI: İyileşme aşamasında kas gerginliği normale döner. NSepileptoid kriz neden olan kalp kasının artmış peristalsisi olarak kendini gösterir. **kulakçık fibrilasyon** ile birlikte **taşikardi**, hızlandırılmış bir kalp atışı (ile karşılaştırın ventriküler fibrilasyon ilişkili karıncıklar ve taşikardi içeren bir akciğer embolisi sırasındakoroner damarlar). yinelenen bölümler

her ile meydana çatışma nüksetme. İyileşme aşamasının tamamlanmasıyla kalp atış hızı normale döner.

NOT: Ventriküler kaslarla karşılaştırıldığında, epileptoid kriz düz atriyal kalp kaslarının bir kısmı kalp krizi olarak değil, daha çok "kalp koliği" olarak ortaya çıkar.bağırsak kolik" (bkz. pürüzsüz bağırsak kasları).

Dr. Hamer'e göre, elektriksel uyarı gönderme işini devralarak kalp atış hızını stabilize etmek için tasarlanmış yapay bir kalp pili, yalnızca kalp pili hem sinüs düğümü ve AV düğümü iki elektrik röle istasyonu birlikte çalıştığından. Ancak düzensiz kalp atışı bradikardiyal veya taşikardiyal kalp ritim merkezinden kaynaklanıyorsa (bkz.Koroner arterler ve koroner damarlar), o zaman sadece AV düğümünü uyarmak yeterlidir.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

ENDOKARDYUM VE KALP VALFLERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Endokard, en içteki tabakadır. miyokard, kalp boşluklarını kaplar. Miyokard, kan akışını bir yönde yönlendiren dört valf içerir. Kalp kapakçıkları, dolaşım sistemlerinin verimliliği için hayati öneme sahiptir. NS **triküspit kapakçık**, sağ arasında bulunan atriyum ve sağ karıncık, oksijeni tükenmiş kanı sağ ventriküle boşaltmak için açılır. Sağ ventrikül kasıldığında,**pulmoner kapak** kanı akciğerlere taşıyan pulmoner artere vermek için açılır. akciğerler oksijeni aldığı yer (pulmoner dolaşım). Kalbe dönen oksijenli kan, sol kulakçık kasılana kadar depolandığı sol kulakçığa girer. Bu noktada,**kalp kapakçığı** kanın sol ventriküle girmesine izin vererek açılır. Sol ventrikülün kasılması ile birlikte,**aort kapağı** kanı vücuda vermek için açılır aortvücuda dağıtıldığı yerden kan damarları (sistemik dolaşım). Endokardiyum ve kalp kapakçıkları şunlardan yapılmıştır:bağ dokusu, kökenli yeni mezoderm ve bu nedenle serebral medulladan kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **serebral medulla**, sağ endokardiyumun yanı sıra sağ miyokardda bulunan triküspit kapak ve pulmoner kapak, beynin sağ tarafından kontrol edilir; sol endokardiyumun yanı sıra sol miyokardda bulunan mitral kapak ve aort kapak, sol beyinden kontrol edilir.
yarım küre. **NOT:** 180 derece olduğu için embriyonik kalp tüplerinin bükülmesi beyinden organa çapraz bağlantı yoktur.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma endokardiyuma ve kalp kapakçıklarına bağlı bir **kalp ile ilişkili kendini devalüasyon çatışması** (görmek bağ dokusu). Kaliciangina pektoris, kalp aritmisi, önceki bir kalp krizi veya kalp krizi geçirme korkusu (çünkü "ailede çalışır"), bir "tanıkalp yetmezliği" veya "kalbin zayıf" veya "kalbin iyi çalışmıyor" gibi bir doktorun kararı, çatışmayı neyin tetikleyebileceğine dair örneklerdir.

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **kendini devalüasyon çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır. serebral medulla kontrollü organlar türetilen yeni mezoderm.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: nekroz (hücre kaybı) endokardiyum ve/veya kalp kapak(lar)ının

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), doku kaybı yeniden doldurulur ve yeni hücrelerle doldurulur. Endokard veya kalp kapakçıklarının iyileşmesine bir iltihaplanma eşlik ediyorsa, bu **endokardit**. gibi bakteristafilokok bakterileri mevcut olmaları koşuluyla, iyileşme sürecine yardımcı olun. Bakterilerin birenfekte diş veya boğazdan ("boğaz ağrısı") kalp kapakçıklarına bağlandıkları varsayılan kalbe seyahat ederler, tamamen asılsızdır. Konvansiyonel tıpta endokardit semptomları romatizmal ateş altında sınıflandırılır, ancak tamamen hastalıkla ilgisi yoktur.romatizma.

NOT: Tüm yeni mezodermden türeyen organlar Rendokardiyum ve kalp kapakçıkları dahil ("fazla grup"), **iyileşme aşamasının sonunda biyolojik amaç**. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku eskisinden daha güçlü olur, bu da aynı türden bir çatışmaya daha iyi hazırlanmanızı sağlar.

Birlikte şifa asılıyani, iyileşme aşaması sürekli olarak kesintiye uğradığında çatışma nüks, yinelenen**kazıma** (içinde PCL-B) sonunda valf(ler)i bozar. **Belirtiler** valf yetersizliklerinin **Kalp mırıltıları**.

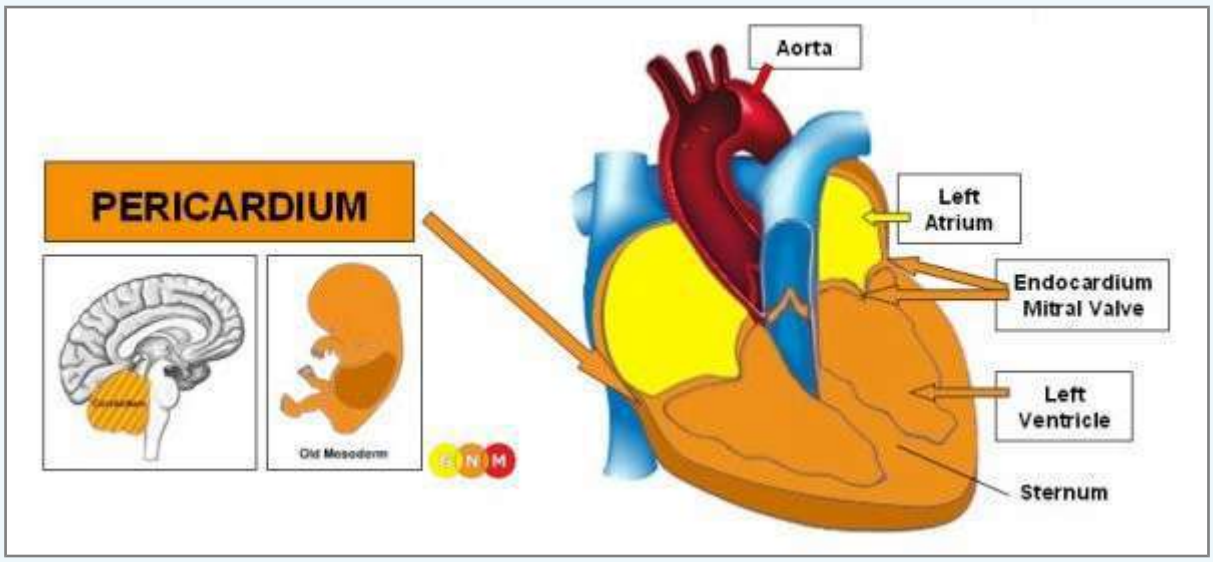
A **mitral yetmezlik** sol kulakçık ile sol karıncık arasında yer alan kalp kapakçığını içerir. Mitral kapak etkilendiğinde, kapak artık tamamen kapanmaz ve kalp kası kasıldığında kan kapaktan geriye doğru pulmoner venlere sızar (böyle bir sızıntı, uzun süreli kalp yetmezliği nedeniyle ilerleyici bir nekrozun sonucu da olabilir).çatışma aktif faz). Bu noktada, durum geri döndürülemezdir (bir kalp kapakçığının neden olduğu kalp kapakçıklarının bozulmasıyla karşılaştırın).perikardiyal efüzyon iyileşme aşaması tamamlandıktan sonra valfin işlevinin restorasyonu ile).

Skarlaşma mitral kapağın açıklığını kalınlaştırırsa, orifis daralır ve kapak artık tam olarak açılmaz. Bu olarak bilinir**mitral darlığı**. Mitral açıklığın daralması, sol atriyumdan sol ventriküle serbest kan akışını tehlikeye atar.**diyastolik kan basıncını arttırır** (Sistolik kan basıncı düşerken). Aynısı bir için de geçerlidir**triküspit kapak darlığı**. Mitral kapak bozukluğunun ileri bir aşamasında, bir mitral kapak bozukluğunu önlemek için cerrahi prosedürler gerekebilir.**akciğer ödemi** akciğerlerdeki sıvıların tıkanmasından kaynaklanır (ayrıca bkz.

NS miyokard ve alveoler ödem ilişkili akciğer alveolleri).

Bir **aort yetmezliği** sol ventrikül ile aort kapağı arasındaki aort kapağı olduğunda gelişir. aort kazıma nedeniyle artık düzgün kapanmıyor. Bir**aort darlığı** aort kapağı daraldığında meydana gelir ve kapağın tamamen açılmasını engeller. Kan akışının tıkanması, kalpten aorta ve vücudun geri kalanına kan akışını engeller. Bu durumda,**diyastolik kan basıncı düşer** (Sistolik kan basıncı artarken). Aynısı bir için de geçerlidir**pulmoner kapak darlığı**. **Semptomlar: baş dönmesi, yorgunluk ve halsizlik**.

bir kişi için GNM'ye aşina olmayan, bir "kalp kapağı kusuru" tanısı ek neden olabilir özdeğerlendirme çatışmalarıkalp ile ilişkili, ilerleyici bir durum yaratıyor.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

PERİKARDUMUN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Perikard, kalbi saran ve koruyan iki katmanlı bir zardır. İç katman (visseral perikard) kalple (epikardiyum) temas halindedir; dış tabaka (parietal periton)göğüs kemiği ve kaynaşmış diyafram kalbin tabanında. Yanal olarak, perikard yüzeye yapışır.plevra. Viseral perikard, mezotelyum adı verilen bir hücre tabakası ile kaplıdır. Mezotelyal hücreler, perikardiyal membranlar arasındaki sürtünmeyi en aza indirmek için perikardiyal boşluğu dolduran az miktarda seröz sıvı salgılar. Evrimsel terimlerle, perikard ile birlikte gelişmiştir.plevra, NSperiton, ve koryum derisi. Perikard şunlardan kaynaklanır:eski mezoderm ve bu nedenle beyincik tarafından kontrol edilir.

BEYİN SEVİYESİ: İçinde **beyincik**, sağ perikard beynin sağ tarafından kontrol edilir; sol perikard sol beyinden kontrol edilir
yarım küre. **NOT:** 180 derece olduğu için embriyonik kalp tüplerinin bükülmesi beyinden organa çapraz bağlantı yoktur.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma perikardla bağlantılı bir saldırı çatışmasıdır,

özellikle, bir **kalbe karşı saldırı** (ile ilgili saldırı çatışmalarına da bakınız. plevra, periton, ve koryum derisi).

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **saldırı çatışmaları** ile ilişkili birincil çatışma temasıdır.beyincik kontrollü organlar türetilen eski mezoderm.

Kalbe karşı bir saldırı, örneğin kalbe bir bıçaklama veya darbe ile veya bir kavga veya kaza sırasında vücudun üst kısmına bir itme veya darbe yoluyla deneyimlenir (ayrıca bkz. plevra). Aktarılmış bir anlamda, "keskin" kelimeler (sözlü hakaretler) "kalpten kesilmiş" olarak algılanabilir. Kalp ameliyatı gibibaypas işlemi veya bir kapak organın bütünlüğüne saldırı olarak kayıt altına alınabilir. Aslında, bir kalp ameliyatının duyurusu ve "kesilip açılmış" zihinsel imajı zaten çatışmayı tetikleyebilir. Bir "kalp hastalığı" teşhisi veya bir doktorun "kalbiniz düzgün çalışmıyor", "EKG sonuçlarınız anormal" veya "kalbiniz normal değil" gibi yorumları.kan basıncı çok yüksekkalp krizi riskiyle bağlantılı olarak, kişinin kalbi için kolayca bir korku uyandırabilir (aynı zamanda bir kalp krizi riskini de tetikleyebilir). kendini devalüasyon çatışmasıetkileyen kalp kapakçıkları). Çatışma, diyelim ki sevilen biri kalp krizi geçirdiğinde, başka biriyle veya başkası adına yaşanabilir. Kalple ilgili atak çatışmaları da göğüs içinden kaynaklanır, örneğinanjina pektoris veya kalp krizi sırasında.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: ile başlayan DHS, sırasında çatışma aktif faz perikardiyal hücreler, çatışma aktivitesinin derecesi ve süresi ile orantılı olarak çoğalır. NS**hücre artışının biyolojik amacı** kalbi daha fazla saldırıya karşı korumak için bir iç takviye yaratmaktır. Uzun süreli çatışma faaliyeti ile sahada düz veya kompakt bir büyüme gelişir. Geleneksel tıpta, perikardın kalınlaşması teşhis edilir.**perikardiyal mezotelyoma** (Ayrıca bakınız plevral mezotelyoma, peritoneal mezotelyoma, omental mezotelyoma, ve testis mezotelyoması). Çatışma-aktif fazda herhangi bir semptom olmadığı için, büyüme genellikle sadece rutin bir kontrol veya takip muayenesi sırasında tespit edilir.

NOT: Perikardın sağ veya sol tarafının etkilenip etkilenmediği, kişinin durumuna göre belirlenir. el yatkınlığıve çatışma olup olmadığı anne/çocuk veya partner-ilgili. A yerelleştirilmiş çatışma "saldırı" ile ilişkili alanı etkiler. nedeniylekalbin bükülmesi tüpler yanallık ilkesi tersine çevrilir. Bu nedenle, birsağlakkişi, bir partnerle ilgili bir çatışmaya (örneğin, bir eşin kalp krizine tanık olarak tetiklenen) sol perikard ile tepki verir. ASolak kişi sağ tarafla cevap verirdi.

İYİLEŞME AŞAMASI: Takiben çatışma çözümü (CL), mantarlar, tüberküloz bakterileri veya diğeri bakteri artık gerekmeyen hücreleri çıkarın. **İyileşme belirtileri** NS **sternumun arkasındaki ağrı** şişmenin neden olduğu ve **gece terlemeleri**. Gereken mikroplar, çatışmanın çözümü üzerine mevcut değilse, çünkü aşırı kullanım yoluyla yok edildiler.antibiyotikler, ek hücreler kalır. Sonunda, büyüme kapsüllenmiş hale gelir.

perikardit İyileşmeye iltihaplanma eşlik ettiğinde ortaya çıkar. İyileşme evresi sırasında, perikarddaki sıvı, perikardiyal membran tarafından doğal olarak emilir (**kuru perikardit**). EşzamanlıSu tutma nedeniyleSENDROMancak sıvı birikimini artırır (**ıslak perikardit**). Islak perikardit sıklıklahastaneye yatış kalp ameliyatı sonrası.

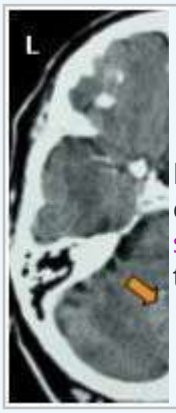
Aşırı Su tutma örneğin, bir tarafından getirilen varoluş çatışması (kalp krizinin sıkıntısı) bir**eksüdatif perikardiyal efüzyon**, kalbin etrafında sıvı birikmesi. Bazı insanlarda perikard orta hattan ayrılır; bu nedenle efüzyon sadece etkilenen tarafta meydana gelir (ayrıca bkz.plevral efüzyon). Perikard bölünmemişse, efüzyon tüm perikardda gelişir (dairesel perikardiyal efüzyon). Yalnızca konumuçekiç odak beyinde, saldırı çatışmasının hangi taraftan algılandığını ve dolayısıyla beynin hangi yarımküresinden algılandığını ortaya çıkarır.Biyolojik Özel Program yönlendirilir ve kontrol edilir.

Akut perikardiyal efüzyon, perikardda çok fazla su olması nedeniyle kritik hale gelebilir.

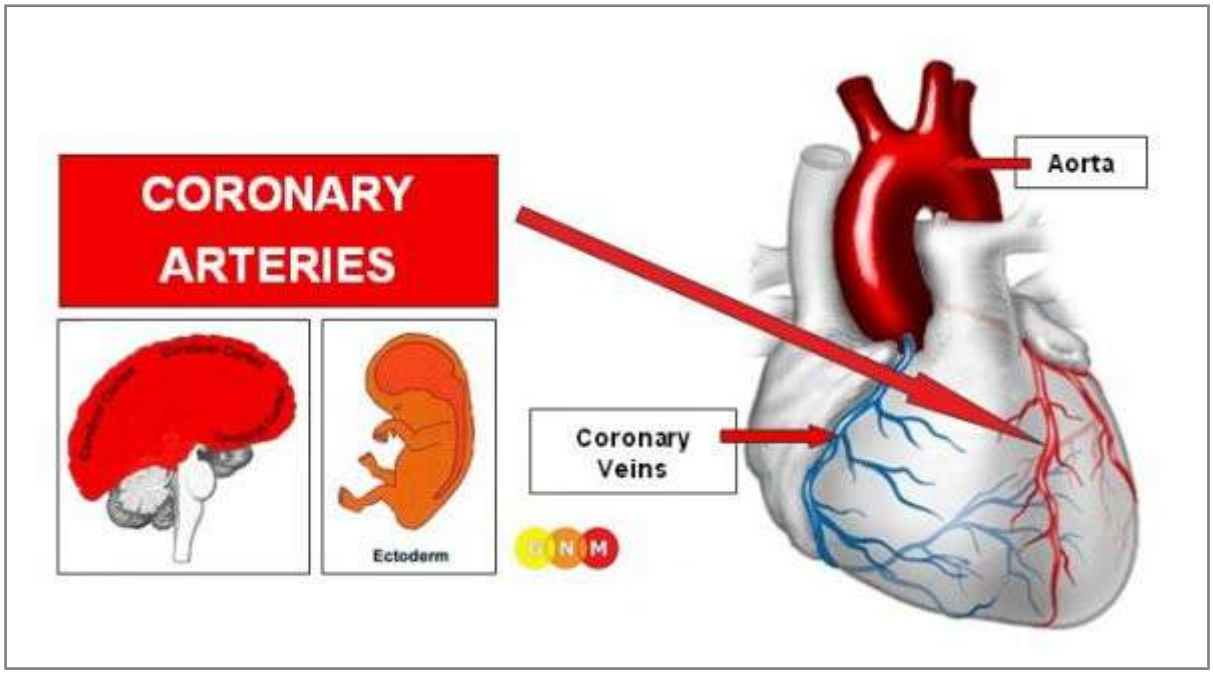
kalbi sıkıştırır. Tıbbi olarak buna bir**kalp tamponadı**. Tamponad, kalbin normal hareket aralığını sınırlar ve bu da şiddetli kalp krizine yol açar.**nefes almada zorluk, göğüste basınç**ve potansiyel olarak bir **kalp durması**. Bu, kalp krizi veya kalp ameliyatından sonra kalp tamponadının neden en çok korkulan komplikasyon olduğunu açıklar.

NOT: Sıvı, bitişik olduğunda da perikardiyuma girer. pirzola ya da göğüs kemiği iyileşme aşamasında; bu durumda bir nedeniylekendini devalüasyon çatışması örneğin, bir tarafından kışkırtılmış akciğer kanseri veya meme kanseri Teşhis. ödem aracılığıyla "terler"periost perikardiyuma denilen şeyi yaratan **transüdatif perikardiyal efüzyon**. Transüdatif perikardiyal efüzyon da oluşabilir.kalp kası yırtılmaları perikard içine sızan kan ile.

Perikardiyal efüzyon görüntüyü bozabilir. kalp kapakçıkları). Ancak iyileşme tamamlandıktan sonra kapakçıklar normal fonksiyonlarını geri kazanırlar.mitral yetmezlik koşulun geri döndürülemez olduğu durumlarda).



Bu CT taraması şunları gösterir: kazıma (PCL-B) sağ ve sol perikardı kontrol eden beyincik alanında (GNM diyagramını görüntüleyin), olduğunu gösterir saldırı çatışmasıtüm kalp ile ilişkiliydi. AncakBiyolojik Özel Program tamamlandı.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

KORONER ARTERLERİN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Koroner arterler ve koroner damarlar kalbin dış yüzeyi boyunca taç benzeri ("koroner") bir şekilde ilerleyin. İki koroner arter damardan ayrılır.aortkalbin tepesine yakın. Ana işlevleri oksijenden zengin kanı vücuda iletmektir.kalp kası. diğerlerinin aksinekan damarları, koronerin iç astarı

İntima adı verilen arterler, oldukça hassas damarlardan oluşur. skuamöz epitel hücreleri den kaynaklanan ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir. Arter duvarı şunlardan oluşur:düz kas ve çizgili kaslar.

NOT: Koroner arterler, aşağıdakilerden oluşan faringeal arkların torunlarıdır. faringeal ark arterleribirkaç ana artere yol açan (ayrıca bkz. koroner damarlar, çıkan aort, iç karotid arterler ve subklavyen arterlerin iç bölümleri).

BEYİN SEVİYESİ: Koroner arter intiması şuradan kontrol edilir: **sağ insula** (bir parçası **Temporal lob**). İnsula, serebral korteksin derinliklerinde, tam olarak dört serebral korteksin buluştuğu noktada (motor öncesi duyusal korteks, motor korteks, duyusal korteks, duyu sonrası korteks) bulunur. Trofik rölelerdiyafram ve miyokard konut AV düğümü insula'da içeriden sınır.

Koroner arterlerin kontrol merkezi, koroner arterlerin beyin rölesinin karşısına yerleştirilmiştir. koroner damarlar.

NS **İNSULA** beyindeki en önemli kontrol merkezidir. Beynin büyük kan damarlarının (koroner arterler,koroner damarlar, aort, karotid arterler ve subklavyen arterler) kalbe ve kalbe kan veren. Motor korteks tarafından kontrol edilen sağ ve sol izolasyon, yavaş (bradikardiyal) ve hızlı (taşikardiyal) kalp atışlarını da düzenler. NS**bradikardiyal kalp ritim merkezi** içinde yer alır **sağ insula**; NStaşikardiyal kalp ritim merkezi sol insula'da bulunur. Kalp ritmi (yavaş ve hızlı), diyafram nefesi ile birlikte bir üst merkez oluşturur.

NOT: Koroner arterler, çıkan aort, iç karotid arterler ve subklavyen arterlerin iç bölümleri aynı kontrol merkezini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı paylaşmak; bu arterlerden hangisinin etkileneceğiDHS rastgele. NSkarotid sinüs aynı beyin rölesinden kontrol edilir, ancak farklı bir biyolojik çatışma.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma koroner arterlere bağlı bir erkek **toprak kaybı çatışması** ya da bir kadın cinsel çatışma, kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon durumu.

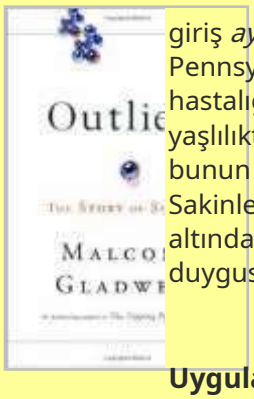
Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

A **toprak kaybı çatışması** aracılığıyla deneyimlenir **özel alan kaybı** (beklenmedik bir taşınma veya boşanma, bir mala el konulması, yangın, su baskını) veya kişinin yaşadığı yerin güvenliğini tehdit etmesi nedeniyle ev. Araba, mücevher, özel koleksiyon, hisse senetleri, yatırımlar, lisans, göçmen statüsü veya kulüp üyeliği gibi kişisel değeri olan "bölge" varlıkları da bu kategoriye girer. NS **profesyonel alanın kaybı**iş kaybı, iflas, işten çıkarmalar, birleşme, devir veya hastalık veya kesintiler nedeniyle erken emeklilik nedeniyle bir işyerinin kaybedilmesi yoluyla gerçekleşebilir. Bir takip etmeye devam edememek**hobi** (müzik aleti çalmak, resim yapmak, yazı yazmak, bahçıvanlık yapmak, spor yapmak) toprak kaybı olarak algılanabilir. Çatışma aynı zamanda**entelektüel alanın kaybı**örneğin, bir kaza sonucu kişinin becerilerini kaybetmesi veya kelimenin tam anlamıyla fikri mülkiyetin (araştırma sonuçları, gizli veriler, patentler, ticari sırlar) kaybı. NS**bir bölge üyesinin kaybı** (ebeveyn, eş, partner, çocuk, evcil hayvan, arkadaş, meslektaş, müşteri, müşteri) bir tartışma veya ayrılık nedeniyle çatışmaya neden olabilir. Erkekler cinsel bir eş kaybettiklerinde bölgesel kayıp çatışmaları yaşarlar. Erkek toprak kaybı çatışması, kadınla eşdeğerdir.cinsel çatışma (karşılık gelen organların, yani koroner arterlerin beyin röleleri ve serviks, rahim ağzı, tam olarak karşılıklı olarak konumlandırılmıştır. beyin zarı).

NOT: Bir erkek, artık bir toprak kaybı çatışması yaşayamayacağı bir yaştaysa, düşük testosteron durumu, a çiftleşme çatışması (cinsel bir eşin kaybı, cinsel reddedilme, cinsel hayal kırıklığı)prostat Koroner arterlerden ziyade. Bu, prostatla ilgili semptomların neden (yüksekPSA, prostat hiperplazisi) yaşlı erkeklerde daha sık görülür.

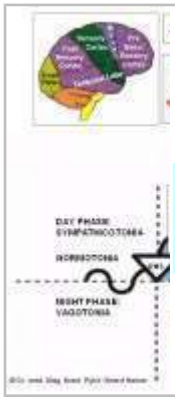
Roseto Gizemi

Malcolm Gladwell'in romanında anlatılan *aykırı değerler*



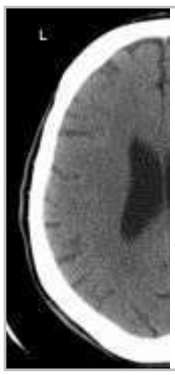
giriş *aykırı değerler* insanların aslen İtalya'nın Roseto kentinden göç ettikleri Roseto, Pennsylvania kasabası hakkında bir hikaye anlatıyor. Roseto halkı, toplumlarında kalp hastalığının görülme sıklığının düşük olmasıyla doktorları şaşırttı. Buradaki insanlar yaşlılıktan ölmeye her şeyden daha yatkındı. Doktorlar her türlü tahlili yaptılar ama bunun nedenini bir türlü çözemediler. Daha sonra Roseto'nun sosyal yapısına baktılar. Sakinlerin çoğu komşularıyla sohbet etmeyi bırakırdı. Bazen bir ailenin üç nesli aynı çatı altında yaşardı. Sanki onları mutlu, uzun ömürler yaşatan topluluk ve beraberlik duygusuydu. “Hiç kimse sağlığı toplum açısından düşünmeye alışık değildi.”

Uygulamada güzel bir GNM örneği



NS Biyolojik Özel Program koroner arterler takip eder**GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: koroner arterlerin iç astarında ülserasyon. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** koroner damarın lümenini genişleterek kalbe daha fazla kan akmasını sağlamaktır. Artan enerji, kişiyi bölgeyi geri almak veya yeni bir bölge kurmak için daha iyi bir konuma getirir. Hassas intimanın ülserasyonu neden olur**anjina pektoris** (ve sanıldığı gibi değil, a miyokard yetmezliği). Çatışma etkinliğinin derecesine bağlı olarak,**göğüs ağrısı** hafif ila şiddetli arasında değişir. **NOT:** Çatışma aktifken, kişi bir bunalımlı mod.



Bu beyin BT'si, bir toprak kaybı çatışması koroner arterlerin beyin rölesinde (GNM diyagramını görüntüleyin). NSkeskin sınır arasında çekiç odak kişinin çatışma aktif olduğunu ortaya çıkarır.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması** ile birlikte **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi). Şişlik olabilir

Etkilenen arteri geçici olarak, özellikle eşzamanlı Su tutma (NS SENDROM). Ancak koroner damarın daralması (darlığı) asla kalp krizine yol açmaz çünkü tıkanıklık durumu ortaya çıkarsa, **yardımcı damarlar veya sözde teminatlar, kalbe kan sağlamak için doğal bir baypas görevi görür** (teminatlar, koroner tıkanıklıktan 2-3 gün sonra kanla dolan, deyim yerindeyse kuru bir nehir yatağı gibidir. Embriyolojik açıdan, teminatkan damarları kökenli yeni mezoderm). Bu, kalp krizine koroner arter tıkanıklığının neden olduğunu iddia eden standart teoriyi açıkça reddeder. Ayrıca baypas operasyonları veya anjiyoplasti ihtiyacını sorgular.

Rentrop tarafından yapılan bir araştırma *ve diğerleri* Nisan 1988 sayısında *Amerikan Kardiyoloji Dergisi* koroner arter tıkanma teorisi ile tamamen çelişen sonuçlar üretmiştir. Ekteki bir başyazıda, Ulusal Kalp, Akciğer ve Kan Enstitüsü'nden Dr. Stephen Epstein, Rentrop ve meslektaşlarının "son derece önemli gözlemlerini" özetliyor. Koroner arterlerin daralmasının ileri bir durumunda, kalp kaslarına kan beslemesinin, tıkanmaya tepki olarak doğal olarak genişleyen kollateraller aracılığıyla tamamen sağlandığını buldular. İlginç bir şekilde, koroner damarlar ne kadar daralırsa, kalp enfarktüsü tehlikesinin o kadar az olduğunu gözlemlediler... Bu nedenle, kalp baypası büyük ölçüde gereksiz olacaktır." (Dünya Araştırma Vakfı, 2007)

"Bypass ameliyatları ömrü uzatmaz veya gelecekteki kalp krizlerini önlemez. Daralan damarların genişletildiği ve daha sonra tipik olarak stent adı verilen metal tüplerle açıldığı anjiyoplasti de değildir. (Bloomberg İş, 2005)

Koroner arterin astarı, ağırlıklı olarak kolesterol yardımıyla restore edilir. Bu nedenle, iyileşme aşamasında,**kolesterol seviyesi yükselir**. Birlikteşifa asılıyani, iyileşme süreci sürekli olarak kesintiye uğradığındaçatışma nüks, kolesterol plaklarının birikmesine yol açar **damar sertliği**, arterin "sertleşmesi" (ayrıca bkz.damar sertliği ilişkili aort, karotid arterler ve subklavyen arterler ve diğeri kan damarları).

Kolesterol esas olarak karaciğerde üretilir. Aslında toplam kolesterolün %80'i vücutta sentezlenir; sadece %20'si diyet kaynaklarından gelir. Karaciğer, kolesterol üretmek için gıdalardan gelen yağları hammadde olarak kullanır. "Kötü kolesterol" olarak etiketlenen LDL-kolesterol, çok yapışkan olduğu için özellikle yararlıdır ve bu nedenle kan damarı duvarını onarmak için idealdir. Statin ilaçları gibi kolesterol düşürücü ilaçlar, karaciğerin kolesterol üretimini baskılar. Statin ilaçlarının karaciğeri olumsuz etkilemesinin nedeni budur. Statin ilaçları da dahil olmak üzere kas dokusuna zarar verir.kalp kasıKalbin genel işlevi için zararlı olan.

"Yüksek kolesterol ile kalp krizinin başlangıcı arasında bir bağlantı kurmak temel bir hatadır. Bilimsel akıl yürütme."

Dr. Ryke Geerd Hamer'ın fotoğrafı.

"Kolesterol kardiyovasküler sağlık için önemlidir. Kolesterol, herhangi bir türde gerekli bir bileşendir. hücresel onarım."

Dr. Ron Rosedale, MD, *Kolesterol Efsanesi*

NOT: Koroner arterlerin iyileşme aşamasında, **kan basıncı normal aralıkta** (ile ilgili hipertansiyona bakınız. sağ miyokard ve böbrek parankimi). Bu, tıbbi kayıtlara göre, birçok kalp krizi hastasının ataktan önce neden yüksek tansiyona sahip olmadığını açıklıyor.

NS **EPİLEPTOİD KRİZ** kalp krizinin meydana geldiği andır. Gibimiyokard ile ilgili kalp krizi, **kalp enfarktüsü beyinde başlatılır**, tam olarak, ne zaman beyin ödemi içinde geliştirilen PCL-Akısa, önceden programlanmış bir

çatışmanın yeniden canlandırılması. Biyolojik açıdan kalp krizi çok önemlidir, çünkü kalp ancak normal işlevine ancak doğumdan sonra dönebilir.beyin ödemi dışarı basılmıştır.

NOT: NS epileptoid krizler üç ila altı hafta sonra olur çatışma çözümü. Yoğun bir çatışma faaliyeti dokuz aydan uzun sürdüyse, kalp krizi büyük olasılıkla ölümcüldür (ayrıca bkz.akciğer embolisi ilişkilikoroner damarlar). Ancak, çatışmanın aktif olduğu dönem dört aydan kısaysa, semptomlar hafiftir ve fark edilmeyebilir. Bu gözlem sadece koroner damarlar için geçerlidir!

İle birlikte Su tutma aktif bir çalışma sonucunda terk ve varoluş çatışması (hastaneye yatış!) kalp krizi daha dramatiktir, çünkü tutulan su damarı genişletir. beyin ödemi önemli ölçüde.

Koroner arterlere bağlı kalp krizi şu şekilde ortaya çıkar: **sternumun arkasında güçlü ağrı ile akut anjina pektoris**. Ağrı sol omuza ve sol kola yayılabilir. Eşlik eden semptomlar**soğuk terler** ve**mide bulantısı**. Beriçizgili kaslar Koroner arter duvarının aynı anda Epileptoid Krize maruz kalması, **kalp damar spazmları anjina ağrısı ile birlikte ortaya çıkar**. Bu kas krampları, kas krampları ile tamamen ilgisizdir.miyokard, hangisi Beynin farklı bir bölümünden kontrol edilen ve bağlantılı bir bunalmış-çatışma. Koroner arter kaslarının kasılmaları sırasında, intimadan gelen kolesterol plakları gevşeyebilir ve kan dolaşımına karışabilir ve burada kan akışının normal seyrinde yıkanarak atılabilirler.akciğer embolisi).

NOT: Tüm epileptoid kriz tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

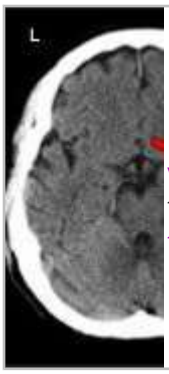
Kalp krizinin gerçek tehlikesi, bradikardiyal kalp ritim merkezi. Normalde kalp düzenli ve dengeli bir ritimde atar. Ancak bu süre boyunca değişir.epileptoid kriz ne zaman beyin ödemi koroner arter rölesinde dışarı atılır. Anlık sempaikotonik dalgalanmanın yarattığı basınç, nabzı yavaşlatarak**bradikardi** (karşılaştırmak
ile birlikte taşikardi ilişkili koroner damarlar; ayrıca bkz. bradikardi ile ilgilikarotid sinüs). Tekrarlayan bradikardiyal aritmi epizodları şu şekilde tetiklenir:çatışma nüks. Epi-Kriz çok yoğun ise kişi bilinçsiz hale gelir; son derece yavaş bir kalp hızı ölümcüldür.

Dr.: "Epileptoid Kriz sırasında meydana gelen bilinç kaybını özellikle dramatik olarak gördük. Dakikada 3-4 kalp atışı ve hatta çok düz nefes alma ile bir kişi, temelde genellikle uzun süren yokluk ve nabzın yavaşlaması sona erene kadar uzun bir süre hayatta kalabilir. EKG bu gibi durumlarda kanıt sağlar."

Konvansiyonel tıpta bradikardinin beyindeki bir tıkanıklıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. elektrik iletim sistemi AV düğümde ve bu nedenle atriyoventriküler blok veya **AV blok** (ile karşılaştırmak "dal bloğu"). Dr. Hamer'ın Ancak araştırmalar, AV düğümünün işlevinin yalnızca elektriksel uyarıları aktarmak olduğunu göstermektedir. sinüs düğümünden karıncıklara, kalp atışlarının senkronizasyonu, serebral korteksin insulasında bulunan bradikardiyal ve taşikardiyal kalp ritim merkezlerinden koordine edilir ve kontrol edilir (bkz. koroner arterlerin ve koroner damarların beyin röleleri).

Bu CT taraması bir beyin ödemi (sıvı birikimi) kontrol merkezinde koroner arterler (GNM diyagramını görüntüleyin). sonrasında gelişen ödemtoprak kaybı çatışması çözüldü (içinde PCL-A). Su tutma nedeniyle SENDROM ödemi önemli ölçüde büyütür.

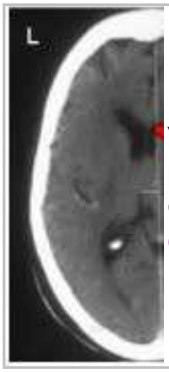
NOT: Serebrumun bu kısmındaki büyük bir beyin ödemi, özellikle doğum sırasında motor kortekse baskı yapabilir. epileptoid kriz gerçek olduğunda kalp krizi meydana gelmek. NS



motor korteksin tutulumu vücudun sol tarafında geçici bir felçle sonuçlanır (bkz. kırmızı vuruş). Geleneksel tıpta, beyin taramasındaki karanlık (hipodens) alan, bir serebral arterin tıkanmasından kaynaklandığına inanılan bir "beyin enfarktüsü" olarak yorumlanır (bkz. teminatlarserebral kan akışının sağlanması).

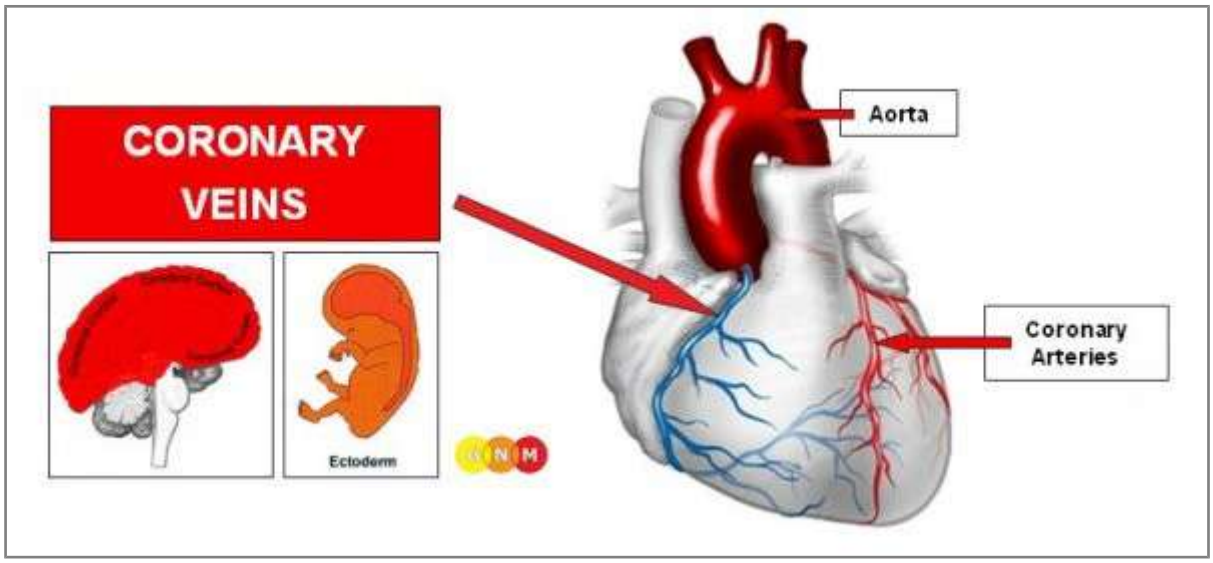
NS glia-koroner arterlerde halka-rölesi (GNM diyagramını görüntüleyin) başlangıcını gösterir.PCL-B. Beyin taraması beklenenden kısa bir süre sonra çekildi.kalp krizi.

Konvansiyonel tıpta, varlığı glia " olarak teşhis edilir.beyin tümörü", tam olarak, yüksek dereceli bir glioma (glioblastoma) "dışta beyaz ve ortada nekroz" olarak. Ancak beyin BT'si şunu gösteriyor:nöroglia (beyin bağ dokusu) beyin rölesini *çevre*! Bu, "beyin kanseri" de dahil olmak üzere bir kanserin, bir tümör oluşumuna yol açan sürekli hücre büyümesi yoluyla büyüdüğüne dair yerleşik teoriyle açık bir çelişki içindedir.



Yerleşik "beyin tümörü" teorisine göre, geleneksel tıp beyaz (hiperdens) alanı kötü prognoza sahip "grade 4 glioma" olarak sınıflandırır. Buna göreDr. Hamer'ınaraştırma, oluşturma nöroglia koroner arterlerdeki iyileşme sürecinin olumlu bir işaretidir (GNM diyagramını görüntüleyin) neredeyse tamamlandı.

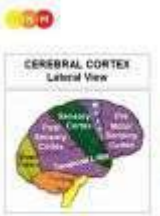
DOĞRULAMA: Açık **6 Eylül 1984**, Dr. E. Mannheimer, MD (Kardiyoloji Kliniği, Viyana), Prof. Pokieser ve Prof. Dr. Imhof (Viyana Üniversitesi, Avusturya'daki radyologlar), Dr. Hamer'in kalp krizi, toprak kaybı çatışmasıve beyindeki değişiklikler, sözde çekiç odak (HH). Sonuçlar, tüm kalp krizlerinin toprak çatışması çözüldükten sonra meydana geldiğini doğruladı.



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

KORONER DAMARLARIN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: NS Koroner arterler ve koroner damarlar kalbin iç yüzeyi boyunca uzanır. Koroner damarlar, kalp kasından oksijeni tükenmiş kanı alır ve onu sağa boşaltır.atriyum sağa geçtiği yerden karıncık ve daha sonra akciğer arterine ve akciğerlerkanın taze oksijen aldığı yer (pulmoner dolaşım). Pulmoner arter, insan vücudunda oksijeni giderilmiş kan taşıyan tek arter olduğu için benzersizdir. diğerlerinin aksinekan damarları , koroner damarların iç astarı, sözde intima, son derece hassas olanlardan oluşur. skuamöz epitel hücreleri den kaynaklanan ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir. Koroner damarların duvarı şunlardan oluşur:düz kas ve çizgili kaslar.

NOT: Koroner damarlar, aşağıdakilerden oluşan faringeal arkların torunlarıdır. faringeal ark arterleribirkaç ana artere yol açan (ayrıca bkz. Koroner arterler, çıkan aort, iç karotid arterler ve subklavyen arterlerin iç bölümleri).



BEYİN SEVİYESİ: Koroner ven intiması şuradan kontrol edilir:**sol insula** (bir parçası **Temporal lob**). İnsula, serebral korteksin derinliklerinde, tam olarak dört serebral korteksin buluştuğu noktada (motor öncesi duyusal korteks, motor korteks, duyusal korteks, duyu sonrası korteks) bulunur. Trofik rölelerdiyafram ve miyokard konut AV düğümü insula'da içeriden sınır.

Koroner damarların kontrol merkezi, koroner damarların beyin rölesinin karşısına yerleştirilmiştir. Koroner arterler.

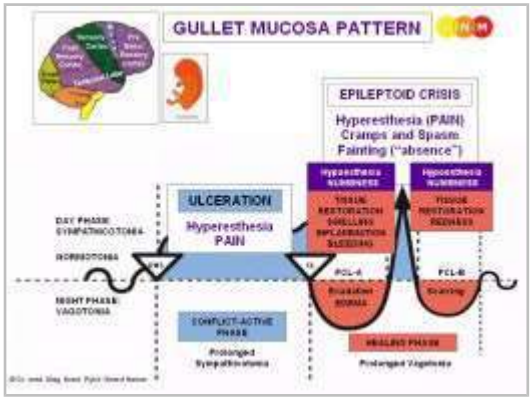
NS **İNSULA** beyindeki en önemli kontrol merkezidir. Büyük kan damarlarının astarını kontrol eden beynin alanıdır (Koroner arterler, koroner damarlar, aort, karotid arterler ve subklavyen arterler) kalbe ve kalbe kan veren. Motor korteks tarafından kontrol edilen sağ ve sol izolasyon, yavaş (bradikardiyal) ve hızlı (taşikardiyal) kalp atışlarını da düzenler. NS**taşikardiyal kalp ritim merkezi** içinde yer alır **sol insula**; NSbradikardiyal kalp ritim merkezi sağ insula'da. Kalp ritmi (yavaş ve hızlı), diyafram nefesi ile birlikte bir üst merkez oluşturur.

NOT: Koroner damarlar ve rahim ağzı aynı beyin rölesini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı paylaşırlar. Buradan,**kadınlarda Biyolojik Özel Programlar aynı anda koşmak**.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS biyolojik çatışma koroner damarlara bağlı bir kadın **cinsel çatışma** ya da bir erkek toprak kaybı çatışması, kişinin durumuna göre cinsiyet, lateralite ve hormon durumu. Kadınlarda, cinsel bir çatışma cinsel ilişkiyi de etkiler.serviks mukozası.

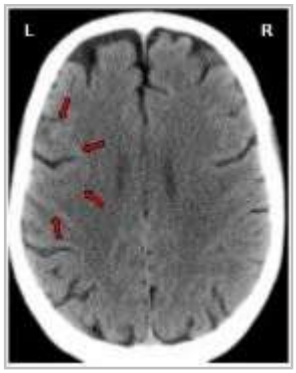
Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.

Cinsel bir çatışma herhangi bir **cinsellikle ilgili sıkıntı**. Bu, acı verici (ilk kez) seks, cinsel istismar, cinsel taciz, istenmeyen cinsel uygulamalar, cinsel reddedilme, cinsel olarak istenmeyen hissetme, beklenmedik bir ayrılık veya bir eşin kaybı nedeniyle cinsel aktivite eksikliğini içerir. Saldırgan pornografi, partnerin veya eşin başka biriyle yattığının öğrenilmesi veya cinsel ilişki sırasında yaşanan kesintiler de çatışmayı tetikleyebilir.



NS Biyolojik Özel Program koroner damarları takip eder**GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: koroner damarların iç astarında ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** kan akışını iyileştirmek için kan damarının lümenini genişletmektir. Hassas intimanın ülserasyonu neden olur**orta dereceli anjina pektoris**. Kadınlarda,servikal astar ayrıca ülserler, ancak farkedilmeden gider. **NOT:** Çatışma aktifken, kişi manik.



Bu CT taraması, bir cinsel çatışma beynin koroner damarları kontrol eden bölgesinde (GNM diyagramını görüntüleyin). NSkeskin sınır arasında çekiç odak çatışma etkinliğini gösterir. Kadınlarda da bu durumserviks, rahim ağzı.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması**. Restorasyonu gibiKoroner arterler, koroner damarların onarımı esas olarak yardımı ile gerçekleştirilir. kolesterol.

NS **EPİLEPTOİD KRİZ** geçici olarak yeniden etkinleştirilmesi olarak ortaya çıkar. **anjina pektoris** ile birlikte **kramp benzeri göğüs ağrısı** Beri çizgili kaslar koroner damarlar da etkilenir. Kas kasılmaları sırasında, küçük kolesterol plak parçaları kan damarı duvarından çekilir ve akciğer dolaşımına itilir ve burada akciğer atardamarını bloke eder ve bu da damar tıkanıklığına neden olur.**akciğer embolisi** ile birlikte **nefes darlığı**. Çatışma-aktif fazın yoğunluğuna ve süresine bağlı olarak, semptomlar hafif ila şiddetli arasında değişir.

NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

Konvansiyonel tıp, bir akciğer embolizminin, sözde alt ekstremitelerde ortaya çıkan ve kalp de dahil olmak üzere tüm venöz sistem boyunca akciğerlere kadar giden bir kan pıhtısından kaynaklandığını iddia ediyor. Gerçekte, "pulmoner emboli" koroner damarlardan kaynaklanan iyileşen yara kabuklarıdır. Bu noktada "kan pıhtılaşmasını azaltmak" için alınan kan inceltici ilaçlar, akut kanamaya katkıda bulunabilir.serviks, rahim ağzı Aynı zamanda Epileptoid Krizi geçiren.

NOT: A **trombüs** (kan pıhtısı) kan durgun olduğunda bir kan damarı içinde oluşur, çünkü kan viskozdur ve akmadığında kalınlaşır. Bu, örneğin, bir kişi uzun süre hareketsiz kaldığında veya hareketsiz kaldığında (ameliyattan sonra, komaya girdikten, hastaneye yatıştan sonra, yaralanmadan sonra veya uzun süre yatakta kaldıktan sonra) olur - ayrıca bkz.bacak damar trombozu. Genel anesteziklerin ana riski kan bezlerinden ölümdür! Bu nedenle, akciğerlerde bir trombüs, öncesinde bir akciğer embolisine yol açabilir. DHS. Akciğer embolisi ile ilgili olup olmadığıepileptoid kriz veya bir trombüs, bir CT taraması yardımıyla kolayca kurulabilir (aşağıya bakın). Ayrıca, iyileşme krizi sırasında meydana gelen bir akciğer embolisi ile durum, anjina ağrısı ve taşikardiyi içerir; akciğer embolizmine bir trombüs neden oluyorsa durum böyle değildir. Her halükarda, bir kan pıhtısı aslakalp krizi veya felç, iddia edildiği gibi, bir engelleme durumunda yardımcı damarlar kalbi besler ve kanlı beyin (ayrıca bkz. karotid arterler). Ayrıca patolojik çalışmalar, atardamarlarda kan pıhtısı oluşması ile kalp krizi arasında bir ilişki olmadığını doğrulamıştır ki bu da trombüs enfarktüs teorisini topluca yalanlamaktadır. Ayrıca, klinik gözlemler, anjina pektoris antikoagülanlarının tedavisinde (kan incelticiler) kalp krizini önlemek için verilenler tamamen etkisizdir.

Neden Kalın Kan Kalp Krizinden Korur?

Heidelberg Üniversite Hastanesi'ndeki (Almanya) araştırmacılar, "kan yağ seviyeleri yüksek ve kanın pıhtılaşmasında artışa yol açan genetik bir kusuru olan fareleri incelediler. Fareler, genetik kusuru olmayanlardan daha büyük plaklar geliştirdiler, ancak**plaketler** daha kararlıydılar. Ek olarak,**vasküler duvar yeni duruma uyum sağlamak için genişlediğinden hiçbir vasküler obstrüksiyon gözlenmedi**. Daha büyük plakların dolaşım üzerindeki olumsuz etkisi, stabilitenin olumlu etkisi ve daha büyük damar çapı ile telafi edildi. Bununla birlikte, antikoagülanların uzun süreli kullanımı (bu durumda düşük moleküler ağırlıklı heparin) bu avantajları tersine çevirdi. Plakların boyutu küçüldü, ancak stabilite kaybedildi, bu da komplikasyon riskini artırdı.

Dr. Isermann, "Bulgularımız fareler üzerinde yapıldı, ancak insanlar üzerinde yapılan klinik çalışmaların sonuçlarını doğruluyorlar" diyor. "Ayrıca, in vitro çalışmalar, insan hücrelerinin fare hücrelerine benzer şekilde tepki verdiğini gösteriyor." Ekip, sonuçların insanlara aktarılabileceğini varsayıyor ve antikoagülanları bir hastaya uygulamadan önce avantaj ve dezavantajlarının dikkatlice tartılmasını tavsiye ediyor.

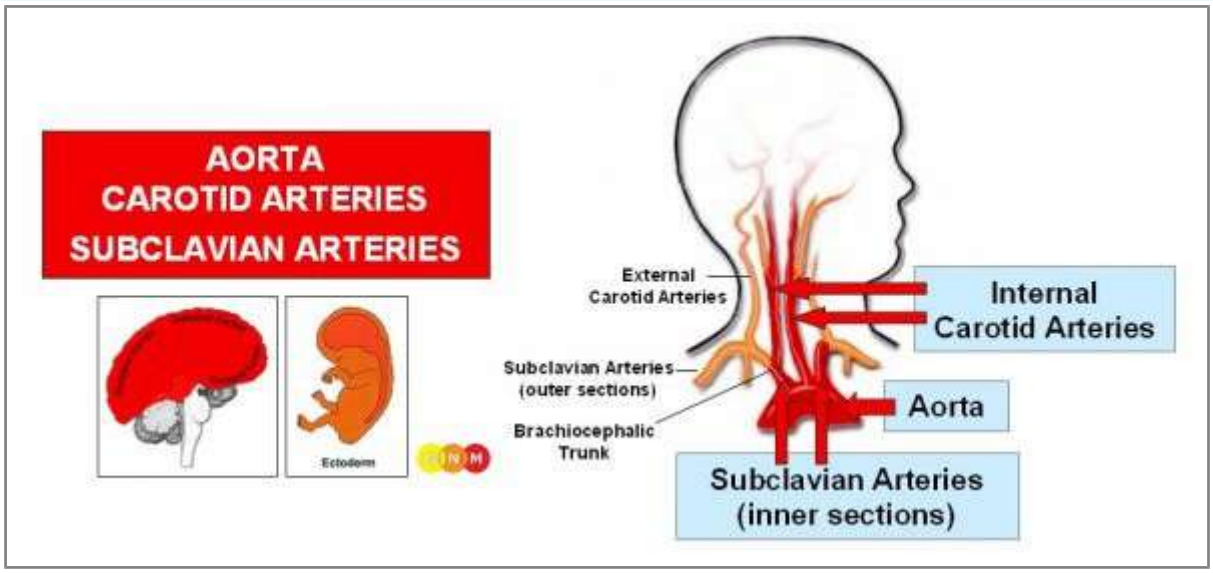
Bilim Haberleri 2009/08

Akciğer embolizminin gerçek tehlikesi, akciğerin tutulumudur. taşikardiyal kalp ritim merkezi. Normalde kalp düzenli ve dengeli bir ritimde atar. Ancak bu süre boyunca değişir.epileptoid kriz ne zaman beyin ödemi koroner damarda röle dışarı atılır. Anlık sempaikotonik dalgalanmanın yarattığı basınç, nabzı hızlandırarak nabzı hızlandırır.**taşikardi** (ile karşılaştırmak bradikardi, yavaş bir kalp atışı, ilgili Koroner arterler; Ayrıca bakınızventriküler taşikardi ve atriyal taşikardi). Hızlı nefes alma (taşipne) veya nefes nefese kalma ile birlikte tekrarlayan taşikardiyal aritmi epizodları şu şekilde tetiklenir:çatışma nüks. Bununla birlikte, kalıcı taşikardiyal aritmi, aralıksız çırpınan kalp atışları sonunda kanı durdurduğu için ölüme neden olabilir.

akış (hemodinamik staz).

NOT: NS epileptoid krizler üç ila altı hafta sonra ortaya çıkar. çatışma çözümü. Yoğun bir çatışma faaliyeti dokuz aydan uzun sürdüyse, akciğer embolisi büyük olasılıkla ölümcüldür (ayrıca bkz.koroner arterlerle ilgili kalp krizi). Ancak, çatışmanın aktif olduğu dönem dört aydan kısaysa, semptomlar hafiftir ve fark edilmeyebilir. Bu gözlem sadece koroner damarlar için geçerlidir!

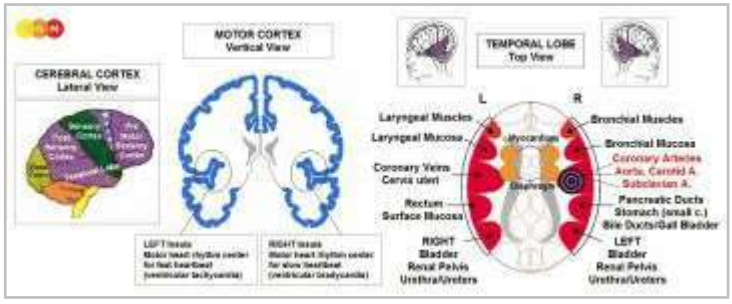
birikimi nöroglia koroner damarların beyin rölesinde (GNM diyagramını görüntüleyin), kişinin zaten sınavı geçtiğini gösterir. epileptoid kriz (akciğer embolisi) ve şu anda iyileşme evresinin ikinci kısmındadır. PCL-B). Geleneksel tıpta, glia birikiminin yanlış bir şekilde "olduğu varsayılır.beyin tümörü".



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

AORTA, KAROTİD ARTERLER VE SUBKLAVYAN ARTERLERİN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: **Aort** vücudun ana arteridir. Aort ortaya çıkarperikardiyum hemen sonra aort kapağı kanı soldan aldığı yer karıncık ve vücudun geri kalanına dağıtır (sistemik dolaşım). Anatomik olarak aort, kalpten yukarı doğru uzanan (artan aort), kalbin üzerinde kıvrılan (aortik ark) ve göğüsten aşağıya doğru devam eden (inen aort) bir tüptür. Orada ikiye ayrılırtorasik aort ve abdominal aort. NS**karotid arterler** başın ve boynun her iki yanından geçin. İç karotid arterler kanı kalpten beyne taşır; NSdış karotid arterler yüze ve kafa derisine kan verir. NS serebral arterler iç karotid arterden kaynaklanır. NS**subklavyen arterler** Kolları kanla besleyen köprücük kemiğinin altındaki eşleştirilmiş arterlerdir. Sol subklavyen arter aortik arktan çıkar; sağ subklavyen arter, sağ karotid arter ile birleşen brakiyosefalik gövdeden ayrılır. diğerlerinin aksinekan damarları, çıkan aortun iç astarı, iç karotid arterler ve subklavyen arterlerin iç bölümlerinden oluşur. skuamöz epitel, kökenliektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir. Arter duvarı şunlardan oluşur:düz kas veçizgili kaslar.

NOT: İnen aort, dış karotid arterler, subklavyen arterlerin dış bölümleri ve serebral arterler, yeni mezoderm ve serebral medulladan kontrol edilir (bkz. kan damarları). Sonunda mezodermal ve ektodermal bölümler birleşti. Asendan aort, iç karotid arterler ve subklavyen arterlerin iç bölümleri, aşağıdakilerden oluşan faringeal arkların torunlarıdır. faringeal ark arterleri birkaç ana artere yol açan (ayrıca bkz. Koroner arterler ve koroner damarlar).

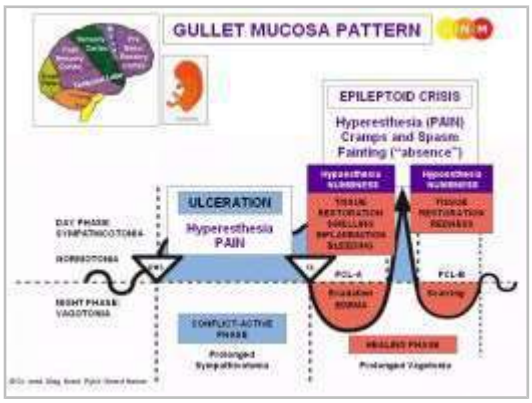


BEYİN SEVİYESİ: Çıkan aortun, iç karotid arterlerin ve subklavyen arterlerin iç bölümlerinin skuamöz epitel astarı, **sağ insula** (bir parçası**Temporal lob**). İnsula, serebral korteksin derinliklerinde, tam olarak dört serebral korteksin buluştuğu noktada (motor öncesi duyusal korteks, motor korteks, duyusal korteks, duyu sonrası korteks) bulunur. Kontrol merkezleri, beynin beyin rölesinin karşısına yerleştirilmiştir.koroner damarlar.

NOT: Çıkan aort, iç karotid arterler, subklavyen arterlerin iç bölümleri ve Koroner arterler aynı kontrol merkezini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı paylaşmak; bu arterlerden hangisinin etkileneceğiDHS rastgele. NSkarotid sinüs aynı beyin rölesinden kontrol edilir, ancak farklı bir biyolojik çatışma. NSinen aort, dış karotid arter ve subklavyen arterlerin dış bölümleri bir ile bağlantılıdır kendini devalüasyon çatışması.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Erkek **toprak kaybı çatışması** veya bir kişinin cinsiyetine bağlı olarak bir kadın cinsel çatışması cinsiyet, lateralite ve hormon durumu (görmek Koroner arterler).

Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **toprak çatışmaları**, **cinsel çatışmalar**, ve **ayrılık çatışmaları** organları ile ilişkili birincil çatışma temalarıdır. ektodermal menşeli, kontrol edilen duyusal, motor öncesi duyusal ve duyu sonrası korteks.



NS Biyolojik Özel Program aort, karotid arterler ve subklavyen arterler takip eder. **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: etkilenen arterde ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** kan akışını iyileştirmek için arteriyel damarın lümenini genişletmektir.**Belirtiler**: **Ağrı** hafif ila şiddetli arasında değişir. **NOT:** Çatışma aktifken, kişi bir bunalımlı mod.

Çatışma devam ederse, kan damarı duvarı zayıflar ve ülserli bölgede lokal bir şişkinliğe neden olur. Buna bir denir**karotis arter anevrizması** veya **subklavyen arter anevrizması** (ile karşılaştırmak karın

aort anevrizması ve anevrizmalar ile ilgili dış karotid arter, NS subklavyen arterlerin dış bölümleri, veya beyin kanaması). Küçük anevrizmalar tamamen fark edilmeyebilir. Bununla birlikte, anevrizmanın boyutu arttıkça, çevreleyen dokuya kanama ve potansiyel olarak ciddi komplikasyonlar ile daha büyük bir rüptür riski vardır. Normalde, arter duvarının çizgili kaslarına gömülü düz kas lifleri, yırtılmayı önlemek için kan damarını stabilize eder. Bu nedenle anevrizma yırtılması, yalnızca şiddetli bir hareket veya ağır kaldırma nedeniyle oluşur.

İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A), doku kaybı yenilenir **hücre çoğalması** ile birlikte **şişme** nedeniyle ödem (sıvı birikimi) iyileşme bölgesinde. Kan damarı duvarı esas olarak kalsiyum ile onarılır vekolesterol. Birliktşifa asılıyani, iyileşme süreci sürekli olarak kesintiye uğradığında çatışma nüks, kolesterol birikintilerinin birikmesi sonunda **damar sertliği**, arterin "sertleşmesi" (ayrıca bkz. Koroner arterler ve diğeri kan damarları). Genellikle aynı anda meydana gelen büyük bir şişlikSu tutma nedeniyle SENDROMve arteriosklerotik plakların birikmesi, karotis arter etkilenirse, baş dönmesi ve bayılma ile arterin daralmasına neden olabilir (**karotis arter stenozu**).

"İnme hastalarının küçük bir bölümünde ciddi karotis darlığı olduğu ve birçok yaşlı insanın ciddi karotis darlığı olduğu, ancak semptom olmadığı yönündeki gözlemler, darlık derecesinin inme riskini öngörmede tek değişken olmadığını düşündürmektedir."

Amerikan Nöroradyoloji Dergisi, Ocak 1999

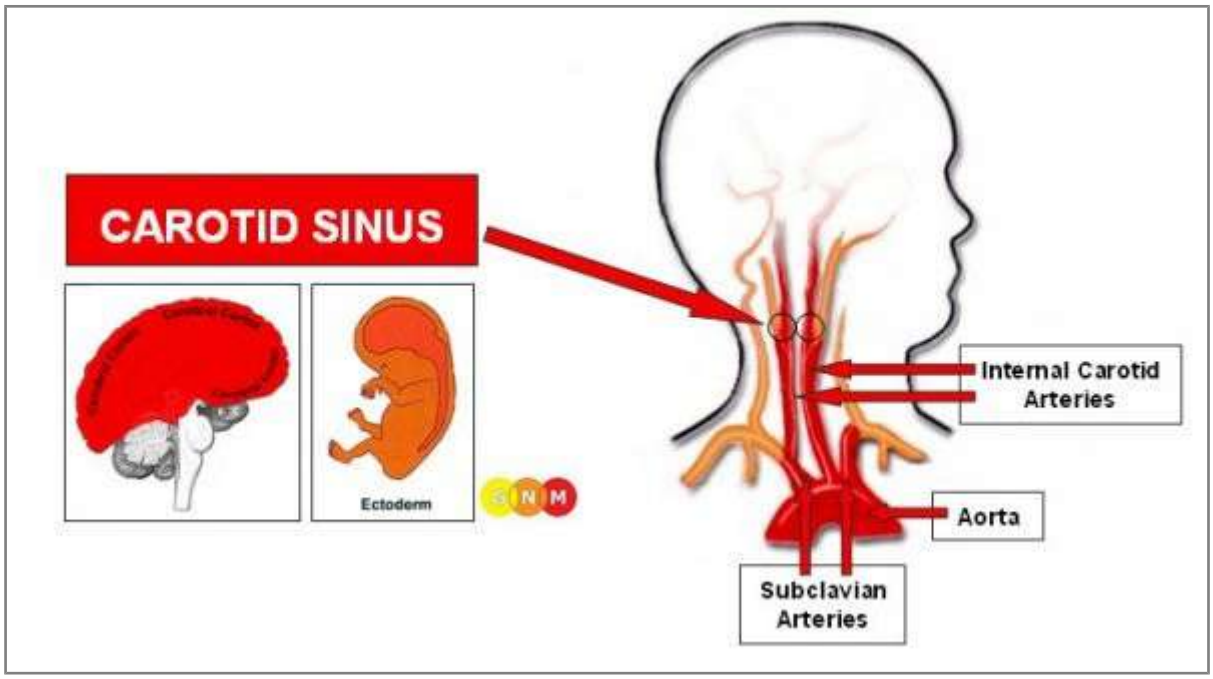
NOT: Tüm epileptoid krizler tarafından kontrol edilen duyusal, duyu sonrası veya motor öncesi duyusal korteks eşlik ediyor **sorunlu dolaşım**, **baş döndürücü büyüler**, kısa boylu **bilinç bozuklukları** veya tam **bilinç kaybı** (bayılma veya "yokluk"), çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak. Bir başka ayırt edici semptom, bir**kan şekeri damlası** beyin hücreleri tarafından aşırı glikoz kullanımından kaynaklanır (karşılaştırın hipoglisemi ilişkili pankreas adacık hücreleri).

Boyun boyunca arter duvarında meydana gelen kas kasılmaları sırasında epileptoid kriz, küçük kolesterol plak parçaları (yanlışlıkla bir "olduğuna inanılıyor"trombüs") kopabilir ve beyne gidebilir. Bununla birlikte, karotid arterin tıkanması herhangi bir hastalığa neden olmaz.felç, geleneksel tıp tarafından iddia edildiği gibi. Bir durumda olduğu gibikoroner arterlerin tıkanması, bir tıkanıklık durumu ortaya çıkarsa, yardımcı damarlar veya sözde teminatlar beyne kan ve oksijen sağlamak için doğal bir baypas görevi görür.

Karotis Arter Hastalığında Serebral Kollateral Dolaşım

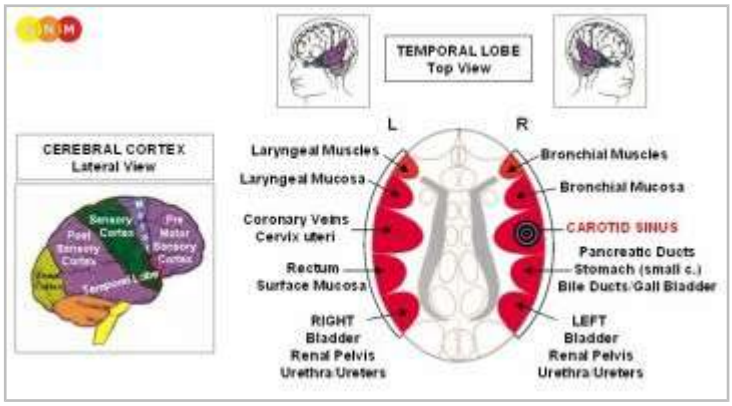
"Önemli serebral arterlerden birinin tıkayıcı hastalıktan etkilenmesi durumunda, serebral kollateral dolaşım, kan akışının artması yoluyla serebral perfüzyonun korunmasında önemli bir rol oynar."

Güncel Kardiyoloji İncelemesi, Kasım 2009



Biyolojik Çatışma **Çatışma-Aktif Aşama** **İyileşme Aşaması**

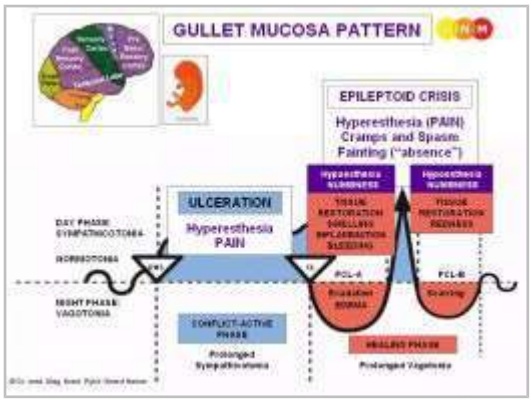
KAROTİS SİNÜSÜN GELİŞİMİ VE FONKSİYONU: Karotis sinüs, karotid arterlerin çatallandığı noktaya yakın iki taraflı (boynun her iki tarafında) bulunan soğanlı bir alandır. Karotis sinüs, kalp hızındaki değişikliklere aracılık ederek vücudun kan basıncını kontrol eden basınç reseptörleri içerir. Karotis sinüsün astarı şunlardan oluşur:skuamöz epitel, kaynaklı ektoderm ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN SEVİYESİ: Karotis sinüs, şuradan kontrol edilir: **sağ insula** (bir parçası **Temporal lob**). İnsula, serebral korteksin derinliklerinde, tam olarak dört serebral korteksin buluştuğu noktada (motor öncesi duyusal korteks, motor korteks, duyusal korteks, duyu sonrası korteks) bulunur. Kontrol merkezleri, beynin beyin rölesinin karşısına yerleştirilmiştir.koroner damarlar.

NOT: Karotis sinüs, kontrol merkezini beynin beyin röleleriyle paylaşır. Koroner arterler, NS çıkan aort, iç karotid arterler ve subklavyen arterlerin iç bölümleri.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: NS **kan basıncı çok yüksek**



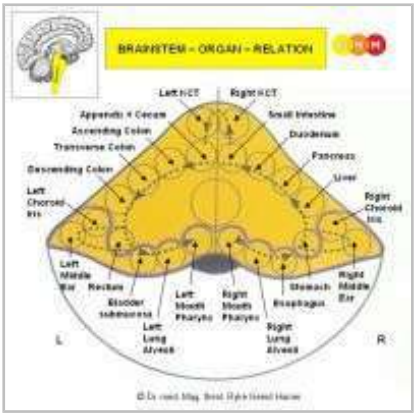
NS Karotis sinüsün Biyolojik Özel Programı takip eder **GULET MUKOZA DESENİ** Çatışma-aktif faz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme aşamasında Epileptoid Kriz ve hiposensitivite ile.

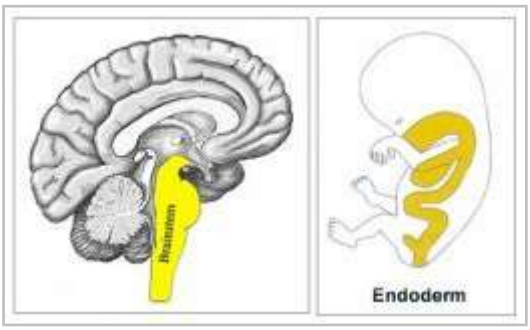
ÇATIŞMA-AKTİF AŞAMASI: karotis sinüste ülserasyon çatışma faaliyetinin derecesi ve süresi ile orantılıdır. NS**hücre kaybının biyolojik amacı** kan basıncını düşürmektir. Sürekli, yoğun çatışma faaliyeti neden olur**karotis sinüs aşırı duyarlılığı** işaretli **bradikardi** (sırasındaki yavaş kalp atışı ile karşılaştırın. koroner arter ile ilgili kalp krizi) ve bir **kan basıncının düşmesi** (sırasında kan basıncındaki düşüşle karşılaştırın. sol miyokardiyal kalp krizi).

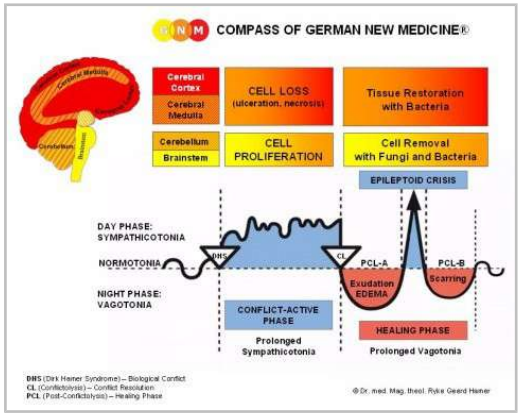
İYİLEŞME AŞAMASI: Programın ilk bölümünde iyileşme aşaması (PCL-A) ülsere alan yenilenir **hücre çoğalması**. Karotis ampulü ağırlıklı olarak aşağıdakilerle onarılır:kolesterol. Birliktefa asılı olarak adlandırılan kolesterol plak birikimi **karotis bifurkasyon ateromu**, karotid arterin lümenini daraltır (karşılaştırınkarotis arter stenozu baş dönmesine ve baş dönmesine neden olur, ancak felç (görmek karotis arter hastalığında serebral kollateral dolaşım).

Biyolojik Özel Programlar - Genel Bakış

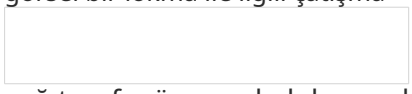
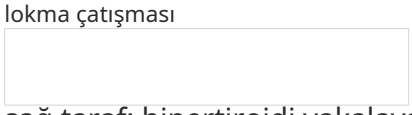
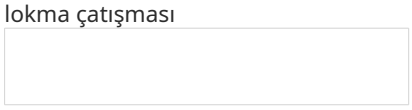
BEYİN SAPINDAN KONTROL EDİLEN ORGANLAR





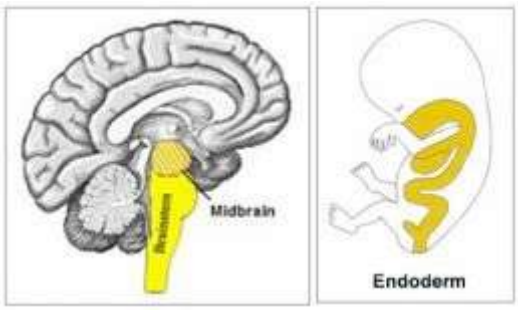


VEYA ANS	BİYOLOJİK ÇATIŞMA	KOŞULLAR
		çatışma aktif veya iyileşme aşaması
ağız bir d farenks alt mukoza sa	lokma çatışması	ağız kanseri, dil kanseri, burun polipi, burun apsesi, bademcik ar hipertofisi, bademcik iltihabı, aftlar, pamukçuk, kabakulak, Sjogre n'ler

		sağ taraf: sendromu bir lokma yakalayamamak sol taraf: bir lokmayı yok edememek görsel bir lokma ile ilgili çatışma	
glan	ds	 sağ taraf: gözyaşı bezi tümörü yakalayamama, dakriyoadenit bir lokma sol taraf: bir lokmayı yok edememek görsel bir lokma ile ilgili çatışma	
koroid İris siliyer b	ody	 sağ taraf: nöroma, koloboma, koroidit, bir lokma yakalayamamak sol taraf: bir lokmayı yok edememek sağlam bir lokma ile ilgili çatışma	koroid melanomu, iris melanomu, siliyer cisim melanomu, optik üveit
Orta E	ar östaki bir tüp	 sağ taraf: geri çekilmiş kulak zarını yakalayamama, akustik nöroma bir lokma sol taraf: bir lokmayı yok edememek	orta kulak enfeksiyonu, kulak polipi,
akciğer alv	ela	ölüm korkusu çatışması	akciğer kanseri, akciğer tüberkülozu, akciğer ödemi, akciğer amfizemi pulmoner sarkoidoz a,
kadeh ce	ll'ler	boğulma korkusu	mukovisidoz, kistik fibroz
Tiroid	bez	lokma çatışması  sağ taraf: hipertiroidi yakalayamamak bir lokma sol taraf: bir lokmayı yok edememek lokma çatışması	sert struma, tiroid kanseri, hipotiroidi sm
paratiro	kimlik bezleri	 sağ taraf: hipoparatiroidizmi yakalayamamak bir lokma sol taraf: bir lokmayı yok edememek	hipertparatiroidizm, hiperkalsemi, paratiroid kanseri,
yemek borusu	Biz (daha düşük üçüncü)	bir lokmayı yutamamak	yemek borusu kanseri, yemek borusu varisleri
Karın duodenu	m	sindirilemez lokma çatışması	mide rahatsızlığı, mide kanseri, oniki parmak bağırsağı kanseri
karaciğer par	enkima	açlık çatışması	karaciğer kanseri, karaciğer apsesi, karaciğer tüberkülozu, karaciğer kisti, hepatomegali
Pankreas	bez	sindirilemez lokma çatışması	pankreas kanseri, pankreatit

Küçük intestine	bir lokmayı sindirememek/ emememek	jejunum kanseri, ileal kanser, ileus, bağırsak kandidiyazisi, Cro hn'ler hastalığı
Kolon	sindirilemez lokma çatışması	kolon kanseri, bağırsak polipi, bağırsak kandidiyazisi, appen disit, İrritabl Bağırsak Sendromu, kolit, divertikülit
sigmoid kolon rektum ubmukoza	dışkı çatışması	kolorektal kanser, rektal polip, rektal apse
böbrek c toplama tübüller	terk çatışması, varoluş çatışması, mülteci çatışması	su tutma, üremi, böbrek kanseri, böbrek tüberkülozu, nefrit, nefrotik sendrom, sirotik böbrek, böbrek taşı es
adrenal medulla	dayanılmaz yoğun stres	adrenal kanser
Prostat bez	üreme çatışması, çiftleşme çatışması, cinsiyet çatışması	prostat kanseri, prostat hiperplazisi, prostatit
Smegma salgılayan bez	sıkı bir vajinaya girememe	penil kandidiyazis
Rahim fallop tüpler	üreme çatışması, implantasyon çatışması, cinsiyet çatışması	rahim kanseri, rahim polipi, endometriyal hiperplazi, endo metritis, rahim kandidiyazı
bartolin bezi	yeterli vajinal mukus üretmiyor	Bartholin kisti, Bartholin apsesi, vajinal kuruluk
kadın g erm hücreleri erkek ger m hücreleri	derin kayıp çatışması	yumurtalık teratomu, testis teratomu, dermoid kist
Hipofiz bez	lokma çatışması sağ taraf: cücelik yakalayamama, prolaktinoma, galaktore, erken lokma gelişimi ent, gecikmiş ergenlik sol taraf: bir lokmayı yok edememek	devlik, akromegali, Rahim içi büyüme geriliği,
epifiz gl ve	ani uzun karanlık	pinealon
koroid pleksus	beyin çok kuru	ependimom, hidrosefali

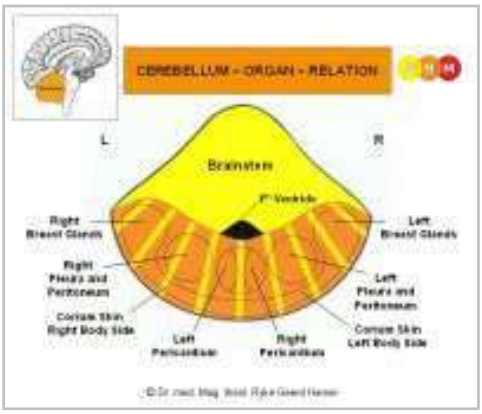
ORTA BEYİNDEN KONTROL EDİLEN ORGANLAR

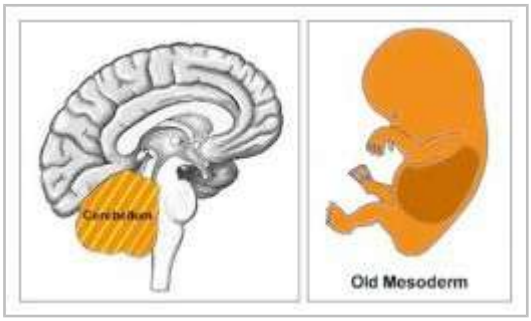


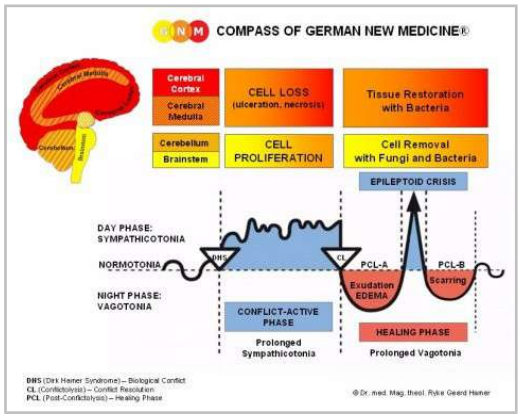
ORGANLAR	BİYOLOJİK ÇATIŞMA	KOŞULLAR çatışma aktif veya iyileşme aşaması
Bağırsak kasları	sindirilemeyen bir lokmayı geçememek	bağırsak kolik
rektal kaslar (düz)	dışkı çatışması	rektal spazmlar
İç rektal sfinkter	dışkıyı tutamamak	rektal spazmlar
İç mesane sfinkteri	idrarı tutamamak	mesane spazmları
Rahim kasları	fetüsü tutamamak	rahim fibroidleri

miyokard (kulakçık)	kan lokmasını hareket ettirememek,	atriyal fibrilasyon
siliyer kaslar (düz)	yakın ışıkla ilgili lokma çatışmasının ne	miyopluk
öğrenci kasları	olduğunu görememek	miyoz, midriyazis

BEREBELLUMDAN KONTROL EDİLEN ORGANLAR

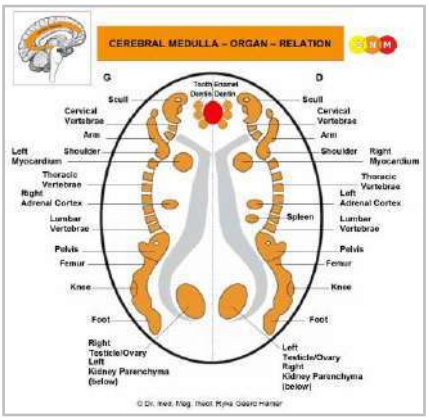


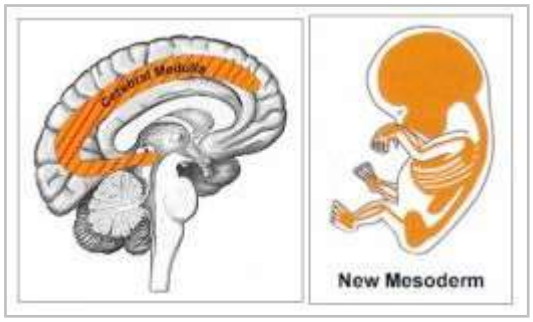


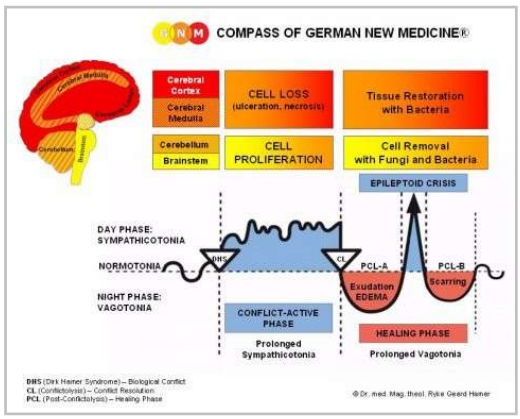


ORGANS	BİYOLOJİK ÇATIŞMA	KOŞULLAR **çatışma aktif veya iyileşme aşaması**	
koryum derisi	saldırı çatışması, şekil bozukluğu çatışması, kirli hissetmek	melanom, cilt tüberkülozu, Kaposi sarkomu, cüzzam, karbonkül, pilonidal kist, çiçek hastalığı, zona, akne, tırnak mantarı, atlet ayağı	kestane
meme bezi s	yuva-endişe çatışması, argüman çatışması	glandüler meme kanseri	
Perikardiyum	göğüs kafesine karşı	perikardiyal mezotelyoma, perikardit, perikardiyal efüzyon, kardiyak	tamponad
Plevra	kalp krizi geçirmek	plevral mezotelyoma, plörezi, plevral efüzyon	
Periton	karına karşı saldırı	peritoneal mezotelyoma, peritonit, peritoneal efüzyon, asit	
büyük alâmet tum	çirkin göbek çatışması	omental mezotelyoma	
tunika vajina nali testis	testislere karşı saldırı	testiküler mezotelyoma, hidrosel	
göz kapağı glan ds	gözle ilgili şekil bozukluğu çatışması	arpacık, chazalion, göz kapağı tümörü	
miyelin shea NS	dokunma çatışması	nörofibroma, Recklingshausen hastalığı	

SEREBRAL MEDULADAN KONTROL EDİLEN ORGANLAR

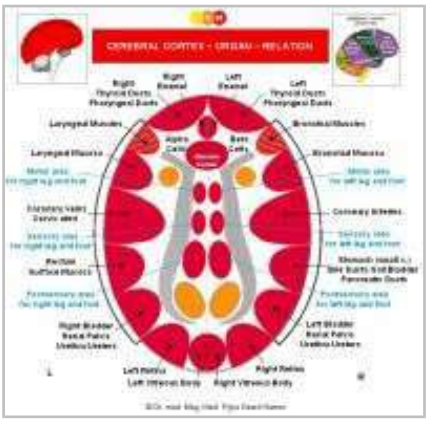


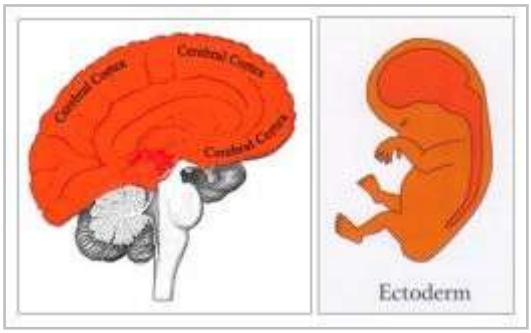


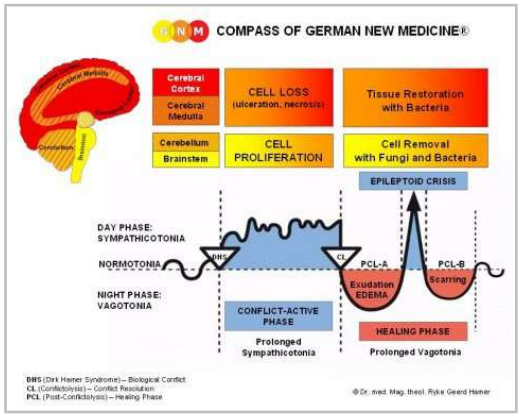


VEYGA ANS	BİYOLOJİK ÇATIŞMA	KOŞULLAR **çatışma aktif veya iyileşme aşaması**
kemikler bir d eklemler	kendini devalüasyon çatışması	osteoliz, osteoporoz, artrit, karpal tünel sendromu, disk, lumbago, siyatik, servikal spondiloz, skolyoz, kif lordoz, topuk dikeni, bunyon, gut, kemik kanseri, osteosarkom anemisi, lösemi, plazmasitoma, hemokromatoz fıtıklaşmış sis, a,
tendonlar	kendini devalüasyon çatışması	tendinit
Kıkırdak	kendini devalüasyon çatışması	artroz, perikondrit
Diş kemiği çene kemiği	ısırık çatışması	boşluklar, periodontoz, diş apsesi, çene kanseri
Kaslar	kendini devalüasyon çatışması	kas atrofisi, kas nekrozu
Lenfatik c sistemi	kendini devalüasyon çatışması	lenfoma, lenfödem, mononükleoz, Pfeiffer hastalığı
Dalak	kanayan çatışma	splenomegali, splenit, dalak kisti
Bağlantı e doku	kendini devalüasyon çatışması	fibroma, kaynama, keloidler, skleroderma, Dupuytren'in e
Yağ dokusu	kendini devalüasyon çatışması	kontraktür lipomu, ksantom, selülit, selülit
kan ve ssels	kendini devalüasyon çatışması zincirleme çatışma	arterit, arterioskleroz, abdominal anevrizma, serebral ane ürizm, flebit, varisli damarlar
yumurtalıklar	kayıp çatışması	yumurtalık kisti, endometriozis, yumurtalık
testisler	kayıp çatışması	kanseri testis kisti, testis kanseri
şirket c avernoza	kendini devalüasyon çatışması	erektil disfonksiyon, Peyronie hastalığı, fimosis, frenulu m breve
miyokard um (ventriküller)	bunalmış çatışma	kalp yetmezliği, miyokardit, miyokard sarkomu, ve özel fibrilasyon, miyokard kalp krizi, uyku apnesi
kalp kapağı ves endokart yum	kendini devalüasyon çatışması	mitral yetmezlik, mitral darlığı, aort yetmezliği, ao rtic darlığı, pulmoner kapak darlığı, endokardit
diyafram m	yeterince nefes alamamak, fiziksel bunalmış çatışma	diyafram fıtığı, hiatel fıtığı

SEREBRAL KORTEKSDEN KONTROL EDİLEN ORGANLAR





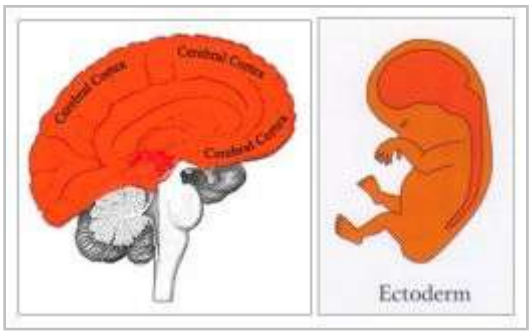


ORGANS	BİYOLOJİK ÇATIŞMA	KOŞULLAR
		çatışma aktif veya iyileşme aşaması
ağız bir d farenks yüzey m ucosa	sözlü çatışma	aftöz ülserler, ağız kanseri, diş eti iltihabı, diş eti apsesi
Boğaz	bir lokma yutmak istememek	boğaz ağrısı, boğaz ağrısı
tükürük g kara kanalları	yemek yiyememek veya yemesine izin verilmemek	parotit, Sjögren sendromu
burun mu cosa	koku çatışması, koku çatışması	soğuk algınlığı, burun kanaması, saman nezlesi
paranazal sinüsler	koku çatışması, koku çatışması	sinüzit
soluk borusu	yeterince hava alamama	tracheitis, trakeal kanser
yemek borusu s (üst 2/3)	bir lokma yutmak istememek	yemek borusu kanseri
Gözyaşı kanalı s	görünmek istememek, görülmek istememek	kuru gözler, Sjögren sendromu, dakriyosistit
göz kapağı gl ve kanallar	görsel ayırma çatışması	kuru gözler, Sjögren sendromu
bağlaç iva Lens Kornea	görsel ayırma çatışması	konjonktivit, pterjium, pinguecula, gri katarakt, keratit, astigmatizma, ileri görüşlülük, miyop
Emaye	ısırık çatışması	boşluklar
epidermi s	ayrılık çatışması	alopesi, vitiligo, albinizm, dermatit, egzama, kurdeşen, kızamık, ru bella, su çiçeği, kızıl, rosacea, lupus, herpes, sedef hastalığı, siğiller, bazalioma, skleroderma
süt kanalı ts	ayrılık çatışması	scirrhous knot, intraduktal meme kanseri, meme kisti, mastitis, Pa almak hastalığı
serviks ucosa	cinsel çatışma	Rahim ağzı kanseri
vajinal m ucosa	cinsel ayrılık çatışması	vajinal kuruluk, vajinal uçuk, vajinal siğiller
Klitoris	ayrılık çatışması	klitoral aşırı duyarlılık, klitoral hiposensitivite
prostat kanallar	bölgesel işaretleme çatışma	intraduktal prostat kanseri
penis başı kalemi NS	ayırma çatışması	penis aşırı duyarlılığı, penis aşırı duyarlılığı
farenks tüm kanallar	ön-korku çatışması veya güçsüz çatışma	Hodgkin olmayan lenfoma, küçük hücreli bronşiyal karsinom, mononükleoz, Pfeiffer hastalığı
tiroid ucts	güçsüz çatışma veya ön korku çatışması	ötiroid struma, tiroid kisti, tiroglossal kistler, tiroid fistülü
gırtlak m ucosa	korku-korku çatışması veya bölgesel korku çatışması	larenjit, gırtlak kanseri, ses teli polipleri

bronşlar l mukoza	bölgesel korku çatışması veya korku-korku çatışması	bronşit, zatürree, grip, atelektazi, bronş kanseri
Koroner arterler	toprak kaybı çatışması veya cinsel çatışma	angina pektoris, arterioskleroz, kalp krizi
Koroner damarlar	cinsel çatışma veya toprak kaybı çatışması	anjina pektoris, akciğer embolisi
aort karotis bir rteriler subklavya n arterler	toprak kaybı çatışması veya cinsel çatışma	karotis arter anevrizması, karotis arter darlığı, subklavyen arter anevrizması
karotis s inus	kan basıncı çok yüksek	karotis bifurkasyon ateromu
Karın (küçük eğrilik) Pilor duodenum ampul	bölgesel öfke çatışması veya kimlik çatışması	mide ülseri, pilorik ülser, duodenum ülseri, gastrik reflü, gaz tritis
Safra kanalı s safra kesesi er	bölgesel öfke çatışması veya kimlik çatışması	sarılık, hepatit, hepatomegali, karaciğer sirozu, karaciğer kanseri, kolesistit, safra taşları
pankreas kanallar	bölgesel öfke çatışması veya kimlik çatışması	pankreatit, pankreas kanseri
böbrek zarı görüş üreterler	bölgesel işaretleme çakışması	böbrek enfeksiyonu, piyelit, böbrek taşları
Mesane üretra	bölgesel işaretleme çakışması	idrar yolu enfeksiyonu, sistit, üretral gonore, mesane siğiller, ürotelyal karsinom
rektum Senin yüzün mukoza	kimlik çatışması veya bölgesel öfke çatışması	hemoroid
para-anal kanallar	dışkıyı yeterince hızlı yok edememek	para-anal kist, para-anal fistül, Douglas fistülü

SEREBRAL KORTEKSDEN KONTROL EDİLEN ORGANLAR

fonksiyonel değişiklikler veya fonksiyonel kayıp ile



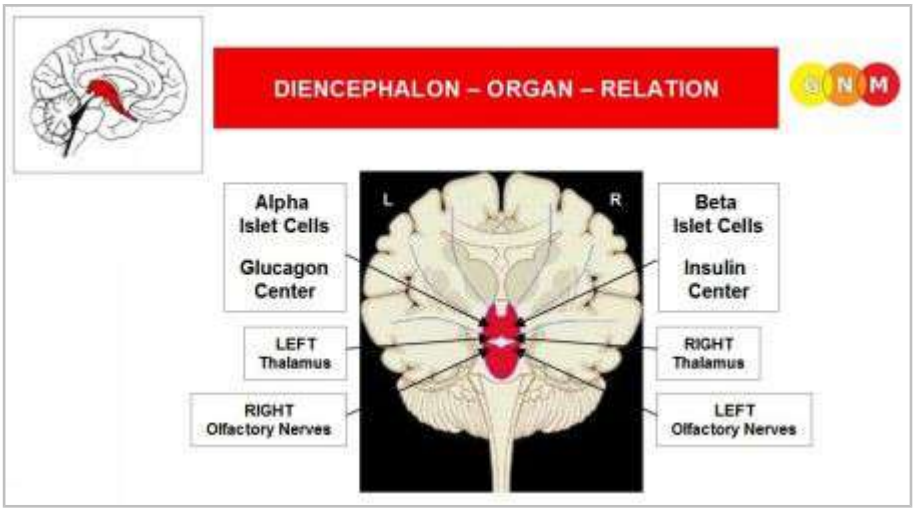
ORGANLAR	BİYOLOJİK ÇATIŞMA	KOŞULLAR **çatışma aktif veya iyileşme aşaması**
İskelet kasları	hareket edememe motor çatışması, Sıkışmış hissi	felç, Bell felci, çocuk felci, ALS, multipl skleroz, Guillain-Barré sendromu, epileptik nöbet, fokal distoni, Parkinson, tetanoz, felç
stapedius kası	gürültü çatışması	hiperakuzi, stapedial kas spazmları
yemek borusu kaslar	bir lokmayı kusamamak	özofagus spazmları
Dil	dilini çekememek	dil kası felci

Translated from English to Turkish - www.onlinedoctranslator.com

Çene kası	ısırık çatışması	kilit çene, bruksizm
göz kapağı kasları	gözleri açık tutamamak	blefaroptoz, lagoftalmos, ektropion, entropion
	gözleri kapatamamak	
siliyer kaslar (çizgili)	uzakta olanı görememek	ileri görüşlülük
ekstraoküler kaslar	belli bir yöne bakmayı istememek ve izin verilmemek	şaşılık, nistagmus, tembel göz
bronş kasları	bölgesel korku çatışması veya korku-korku çatışması	boğmaca, öksürük, spastik bronşit, bronşiyal astım
gırtlak kasları	korku-korku çatışması veya bölgesel korku çatışması	boğmaca, spastik larenjit, laringeal astım
servikal kaslar	fetüsü tutamamak	servikal spazmlar
Vajinal kaslar	penisi tutamamak	vajinismus
rektal kaslar (çizgili)	bölgeyi yeterince işaretleyememek	fekal inkontinans, rektal spazmlar
mesane kası	yerini yeterince işaretleyememek	idrar kaçırma, mesane spazmları, yatak ıslatma
periost	şiddetli ayrılık çatışması	romatizma, trigeminal nevralji, uyuşma, ayak ülserleri, bacak ülserleri, Raynaud hastalığı, kangren
koklea	işitme çatışması	kulak çınlaması, işitme bozukluğu
vestibüler organ	denge çatışması, düşen çatışma	vertigo, ataksi, Menier hastalığı
Retina	atlatılamayacak korku	miyop, ileri görüşlülük, skotom, retina dekolmanı, makula dejenerasyonu
Vitröz vücut	yırtıcı korkusu	yeşil katarakt, glokom

DİENCEPHALON'DAN KONTROL EDİLEN ORGANLAR

fonksiyonel değişiklikler veya fonksiyonel kayıp ile



ORGANLAR	BİYOLOJİK ÇATIŞMA	KOŞULLAR çatışma aktif veya iyileşme aşaması
koku alma sinirleri	birinin veya bir şeyin kokusunu alamama	hipozmi, anosmi, hiperozmi